

LONKKASUOJAT IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN EHKÄISYSSÄ

Luentotilaisuuksien järjestäminen ikäihmisille, omaisille ja
hoitohenkilökunnalle Länsi-Pohjan alueella

Johanna Frant ja Tuija Rytönen

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteen edistämisen koulutus
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistämisen koulutus

Tekijät	Johanna Frant, Tuija Rytönen	Vuosi	2015
Ohjaaja	Airi Paloste		
Työn nimi	LONKKASUOJAT IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN EHKÄISYSSÄ Luentotilaisuuksien järjestäminen ikäihmisille, omaisille ja hoitohenkilökunnalle Länsi-Pohjan alueella		
Sivu- ja liitemäärä	59 + 9		

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää luentotilaisuuksia Länsi-Pohjan alueella ja kertoa lonkkasuojien merkityksestä lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä. Luento- ja harjoitustilaisuuksien kohderyhmänä olivat kotona - ja laitoshoidossa asuvat ikäihmiset, omaiset sekä hoitohenkilökunta. Projektin tavoitteena oli opastaa ikäihmisiä, heidän omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa käyttämään lonkkasuojia ja siten ennaltaehkäistä lonkkamurtumia. Lisäksi tavoitteena oli edistää ikäihmisen elämänlaatua ja vaikuttaa myönteisesti ikäihmistien, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteisiin lonkkasuojien käyttöä kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden vaihteessa vuosina 2014 ja 2015. Projektin aikana järjestettiin luentotilaisuuksia, jotka pidettiin Länsi-Pohjan alueella. Kohderyhmänä olivat ikäihmiset, omaiset ja hoitohenkilökunta. Luennoilla esiteltiin tutkittua tietoa lonkkamurtumien tilastoista, hoitopäivien määrästä, kustannuksista sekä elämän laadun mahdollisesta heikkenemisestä lonkkamurtuman jälkeen. Kohderyhmän ikäihmiset olivat iältään 65 – 90 -vuotiaita. Luentotilaisuuksia oli 10 ja luentotilaisuuksiin osallistui yhteensä 180 ikäihmisiä, omaisia ja hoitohenkilökuntaa, Länsi-Pohjan alueelta.

Luennoilla esiteltiin tutkimuksia, joista oli saatu hyviä tuloksia, ikäihmistien lonkkasuojien käytöstä lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä. Luento- ja harjoitustilaisuuksien aikana ihmiset olivat kiinnostuneita aiheesta sekä mahdollisuudesta kokeilla lonkkasuojia, joita olimme saaneet maahantuojaan edustajalta.

Pidettyjen luentotilaisuuksien perusteella voidaan todeta, että ikäihmisillä, heidän omaisillaan sekä hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa lonkkasuojista. Tavoitimme kohderyhmän ja herätimme mielenkiinnon lonkkasuojien käyttöön, lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä.

Asiasanat: ikäihminen, – lonkkamurtuma, - lonkkasuojat

School of Social Services, Health
and Sports
Master's Degree Programme in
Health Promotion

Authors	Johanna Frant, Tuija Rytönen	Year	2015
Supervisor	Airi Paloste		
Subject of thesis	Hip protectors in preventing hip fracture the elderly, lecture. Event organization for seniors, families and the medical staff of the Länsi-Pohja region.		
Number of pages	59 + 9		

The purpose of graduate degree thesis was to organize lectures in the Länsi-Pohja region, and to tell the significance of hip protectors in preventing hip fractures. The lectures were targeted at home - and the institutional care of older people to live, relatives and medical staff. The aim of the project was to guide the elderly, their families and caregivers use of hip protectors, and thus prevent hip fractures. In addition, the aim was to promote the elderly's quality of life and make a positive impact on older people, relatives and medical staff opinion the use of hip protectors to.

The thesis was carried out at the turn of the years 2014 and 2015. During the project was organized lectures, which were held in the Länsi-Pohja region. The target groups were the elderly, relatives and medical staff. The lectures were presented research data on hip fractures statistics, the number of days of treatment, the costs and the possible deterioration in the quality of life after a hip fracture. The target group senior citizens aged 65 - 90 years old. The lecture sessions were ten and lecture were attended by a total of 180 older people, relatives and medical personnel, from all over the Länsi-Pohja area.

The lectures were presented studies which had yielded good results, the use of the elderly hip protectors in preventing hip fractures. During the lectures, people were interested in the subject, as well as the possibility to try hip protectors, we had received dealer.

Management decisions obtained during demonstrations was recognized that older people, their families and the medical staff is insufficient information on the hip sheds. We met the audience and woke interest in this matter the various.

Keywords: elderly person - hip fracture - hip protector

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAAN JOHTAVIA TEKIJÖITÄ	8
2.1 LONKAN RAKENNE	9
2.2 IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAAN JOHTAVIA SISÄISIÄ JA ULKOISIA TEKIJÖITÄ	11
2.3 OSTEOPOROOSISTA JOHTUVIA MUUTOKSIA IKÄIHMISEN LUUSSA	16
2.4 IKÄIHMISTEN LONKKAMURTUMATILASTOJA JA KUSTANNUKSIA	20
3 IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN ENNALTAEHKÄISY	23
3.1 IKÄIHMISEN KOTIYMPÄRISTÖ	25
3.2 IKÄIHMISEN HOITOYMPÄRISTÖ	27
4 LONKKASUOJAT IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN EHKÄISYSSÄ	30
5 RYHMÄOHJAUS LONKKAMURTUMAN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	33
5.1 RYHMÄN OPETUS- JA OHJAUSMENETELMIÄ	34
5.2 EETTISYYS JA VUOROVAIKUTUS OHJAUKSESSA	36
6 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	38
6.1 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN LÄNSI-POHJAN ALUEELLA	38
6.2 LUENTOJEN SISÄLTÖ	43
6.3 PROJEKTIN EETTISYYS	45
7 POHDINTA	47
LÄHTEET	51
LIITTEET	60

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu.	9
Kuvio 2. Lonkan rakenne.	10
Kuvio 3. Murtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä.	12
Kuvio 5. Yleisimmät kaatumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät.	16
Kuvio 6. Luun määrän kasvu ja lasku naisilla sekä miehillä.	17
Kuvio 7. Terve luu vasemmalla ja Osteoporoosin haurastuma oikealla. Molemmissa lonkkaproteesi.	18
Kuvio 8. Hips Classic –lonkkasuojat.	30
Kuvio 9. Projektin aikataulusuunnitelma	42

1 JOHDANTO

Lonkkamurtuma on suurin murtuma ja sen hoito on kallista. Yleensä murtuman jälkeen elämänlaatu heikkenee, kivun sekä liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Kotona asuvista potilaista lähes 30 prosenttia päätyy lonkkamurtuman jälkeen pitkäaikaiseen laitoshoitoon, osa jopa pysyvästi. (Sund, Juntunen, Lüthj, Huusko, Mäkelä, Linna, Liski & Häkkinen 2008, 4, 15.) Lonkkamurtumat sattuvat suurimmaksi osaksi ikäihmisille. Vanhenemisen prosessin aikana tapahtuu biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Palautumattomat muutokset ilmenevät ennemmin tai myöhemmin kaikilla ihmisillä. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Yli 70-vuotiaista lonkkamurtuma potilaista noin 15 prosenttia kuolee ensimmäisen kuukauden aikana ja 33 prosenttia kuolee ensimmäisen vuoden aikana murtumasta (Lönnerros 2009). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotietojen mukaan yhden lonkkamurtuman hoito maksaa liki 20 000 euroa ja uusinta- ja tai korjaushoito keskimäärin 12 800 euroa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää luentotilaisuuksia Länsi-Pohjan alueella ja kertoa lonkkasuojien merkityksestä lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä. Luentojen kohderyhmänä olivat kotona - ja laitoshoidossa asuvat ikäihmiset, omaiset sekä hoitohenkilökunta. Projektin tavoitteena oli opastaa ikäihmisiä, heidän omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa käyttämään lonkkasuojia ja siten ennaltaehkäistä lonkkamurtumia. Lisäksi tavoitteena oli edistää ikäihmisen elämänlaatua ja vaikuttaa myönteisesti ikäihmisten, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteisiin lonkkasuojien käyttöä kohtaan.

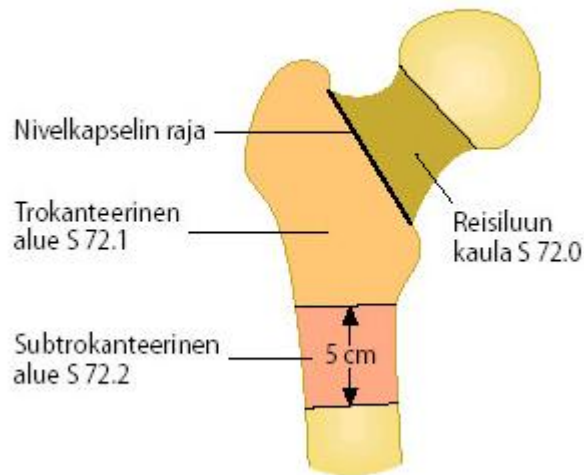
Luentotilaisuuksien toteuttamisessa teimme yhteistyötä lonkkasuojien maahan-tuojan, Oulun apuvälineyksikön kanssa ja saimme käyttöömmme neljät lonkkasuojat ja esittelylehtisiä. Luennointipaikoiksi valitsimme Länsi-Pohjan alueeseen kuuluvat kunnat: Kemi, Keminmaa, Tornio, Ylitornio, Tervola sekä Oulun-kaareen kuuluva kunta Simo, koska kyseiset kunnat käyttävät paljon Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin palveluita. Kävimme luennoimassa suurimmissa hoitoyksiköissä sekä pidimme luentoja myös kotona asuville ikäihmisille kuntien järjestämissä luentopaikoissa.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden vaihteessa vuosina 2014 ja 2015. Projektin aikana järjestettiin luentotilaisuuksia, jotka pidettiin Länsi-Pohjan alueella. Kohderyhmänä olivat ikäihmiset, omaiset ja hoitohenkilökunta. Luennoilla esiteltiin tutkittua tietoa lonkkamurtumien tilastoista, hoitopäivien määrästä, kustannuksista sekä elämän laadun mahdollisesta heikkenemisestä lonkkamurtuman jälkeen. Kohderyhmän ikäihmiset olivat iältään 65 – 90 -vuotiaita. Luentotilaisuuksia oli 10 ja luentotilaisuuksiin osallistui yhteensä 180 ikäihmisiä, omaisia ja hoitohenkilökuntaa, Länsi-Pohjan alueelta.

2 IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAAN JOHTAVIA TEKIJÖITÄ

Lonkkamurtuman aiheuttaja on yleensä kaatuminen tai sängystä putoaminen, taustalla on usein myös osteoporoosi. Vanhetessa kävelyasento tulee kumaraksi, askel madaltuu ja keskushermoston toiminta sekä tuki- ja liikuntaelimistö heikkenevät, jolloin kompastumisen vaara kasvaa. Aisteja heikentävät monien lääkkeiden yhteiskäyttö, kuten rauhoittavat, kipu- ja unilääkkeet. (Hyvä Terveys, 2013.) Murtuman riskeihin vaikuttavia tekijöitä, kuten tupakointi, liikunta ja erilaiset kaatumista ehkäisevät ratkaisut jäävät huomioimatta läkehoidossa (Järvinen, 2015).

Potilaista 70 - 80 prosenttia on yli 75 -vuotiaita ja naisia 70 prosenttia. Lonkkamurtuma heikentää toimintakykyä, joten kuolleisuus on suuri. (Kan & Pohjola 2012, 182 - 183.) Ikävuosien 60 ja 80 välillä lonkkamurtumien ilmaantuvuus suurenee 13 -kertaiseksi, koska pitkäaikaissairaudet heikentävät ikäihmisen terveydentilaa ja liikkumiskykyä (Hammar, 2011, 382). Käypähoito suosituksessa vuoden 2008 lonkkamurtumista 61 prosenttia luokiteltiin reisiluun kaulan murtumiksi, 30 prosenttia trokanteeriseksi murtumiksi ja 9 prosenttia subtrokanteeriseksi murtumiksi. Kuvio 1 havainnollistaa reisiluun yläosan murtumien kohtien jaottelua. (Käypä hoito, 2014a.)



Kuvio 1. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu. (Käypä hoitosuositus 2011.)

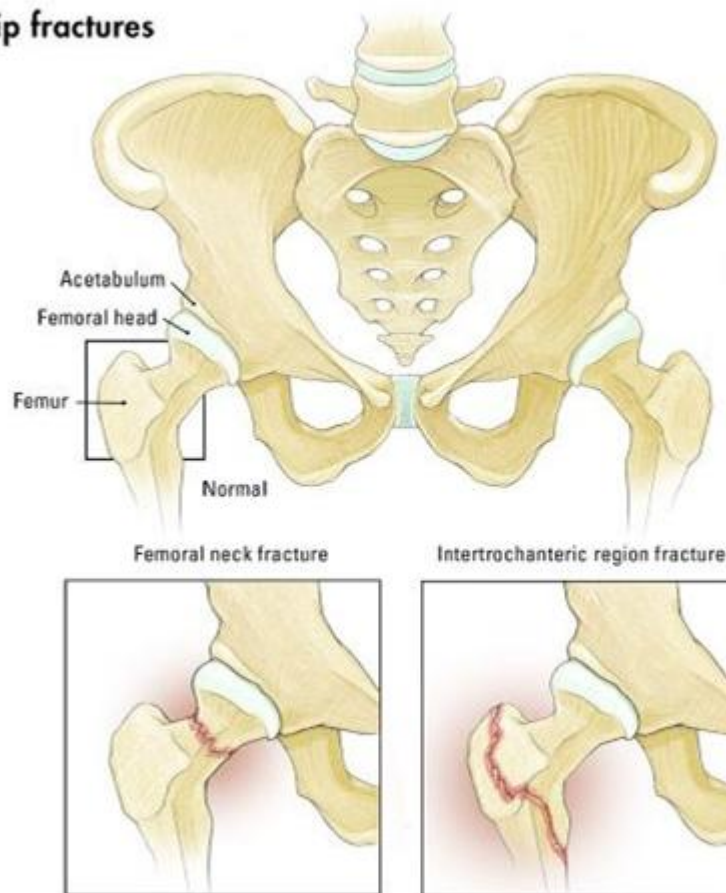
Murtuneessa lonkassa on yleensä virheasento, jolloin raaja on lyhentynyt ja jalkaterä on kiertynyt ulospäin. Liikuteltaessa lonkassa tuntuu kipua. Hoitona on leikkaus mahdollisimman nopeasti. Murtuma korjataan puoliproteeseilla, nauiloilla tai ruuveilla. Kuntoutus aloitetaan leikkauksen jälkeisenä päivänä, jotta liikkeelle lähteminen olisi helpompaa. Kivunhoito on erityisen tärkeää leikkauksen aikana kuin sen jälkeenkin. Sen avulla saadaan liikkuminen onnistumaan ilman kipua. (Kan & Pohjola 2012, 182 - 183.)

2.1 Lonkan rakenne

Alaraajan luihin kuuluvat jalkaterän ja nilkan luut, sääri- ja pohjeluu, polvilumpio ja reisiluu. Lonkkanivelen ja polvinivelen välissä on reisiluu, joka on ihmiskehon vahvin ja pisin luu. Lonkkamaljan välityksellä reisiluun pallomainen pää niveltyy lantioon. Reiden yläpään ja lonkkaluun lonkkamaljan välille muodostuu lonkkanivel. Lonkkanivel sijaitsee lantion ja alaraajan välissä, joten päivittäisessä elämässä lonkkanivel joutuu kantamaan koko kehon painon ja kestämään siitä

tulevan rasituksen. Kuvio 2 havainnollistaa lonkan rakennetta. (Nienstedt, ym. 2009, 127–129; Liukkonen & Saarikoski 2010, 69; Walker 2010, 51.)

Hip fractures



Kuvio 2. Lonkan rakenne. (Lonkkamurtuman testit ja diagnoosit 2013.)

Lonkkanivel on pallonivel, joka liikkuu kaikissa kolmessa avaruussuunnassa. Lonkkamaljassa on syvä nivelkuoppa, jonka avulla lonkkaluu pysyy paikallaan, vahvojen lihasten ja nivelsiteiden avulla. (Budowick, Bjälie, Rolstad & Toverud 1995, 136, 142.)

Nivel on kahden luun välinen liikkeitä salliva liitos, jolle on ominaista kummasakin luussa oleva rustoinen nivelpinta ja luusta toiseen ulottuvat umpinainen, nivel voidetta erittävä nivelpussi (Suomen Nivelyhdistys ry. 2014). Nivelrikko johtuu nivelen rustopinnan vaurioitumisesta. Nivelrikon vaurioittamassa nivelessä rusto alkaa rappeutua ja elimistö alkaa kasvattaa lisää luuta ruston viereen ja

alle. Nivelteiden liikkuvuus on tällöin heikkoa. Nivelrikon riskiä lisäävät ikääntyminen ja ylipaino. Oireina ovat yleensä kipu, leposärky ja kankeus liikkeelle lähettäessä. Hoitona on yleensä liikunta, lihasten vahvistaminen ja apuvälineet ja särkylääkkeet. Pitkittynyt, jatkuva kova kipu, kävelykyvyn heikentyminen ja arjesta selviytymisen vaarantuminen on tekonivelleikkauksen perusteita. (Kan & Pohjola 2012, 184.)

2.2 Ikäihmisen lonkkamurtumaan johtavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä

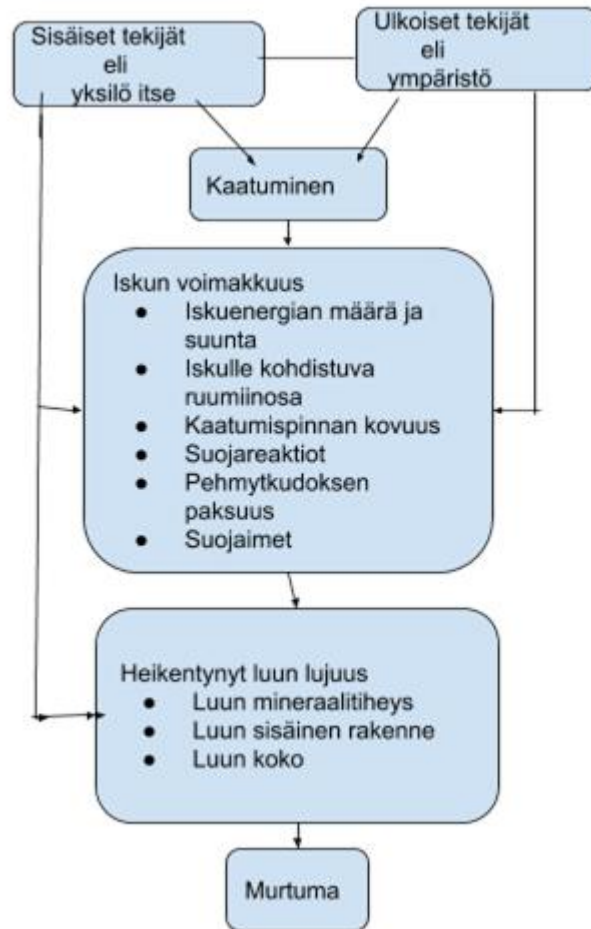
Lonkkamurtuma voi syntyä ilman traumaa esimerkiksi osteoporoosin seurauksena tai pienen tapaturman yhteydessä. Pieniä tapaturmia ovat kaatumiset, kompastumiset ja liukastumiset. (Hammar 2011, 381). Liikennevammat ja putoamiset ovat suuria tapaturmia, joita sattuu tavallisimmin alle 50 -vuotiaille (Sund ym. 2008, 9). Vähäinen liikunta ja korkea ikä vaikuttavat myös lonkkamurtuman syntyyn.

Merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma lisääntyy iäkkään väestö määrän ja osuuden kasvaessa, jotka aiheutuvat iäkkäiden henkilöiden kaatumisista ja vammoista. Kaatumisen taustalla on usein yksilöön itseensä ja hänen ympäristöönsä liittyviä tekijöitä. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2007, 10 - 11.)

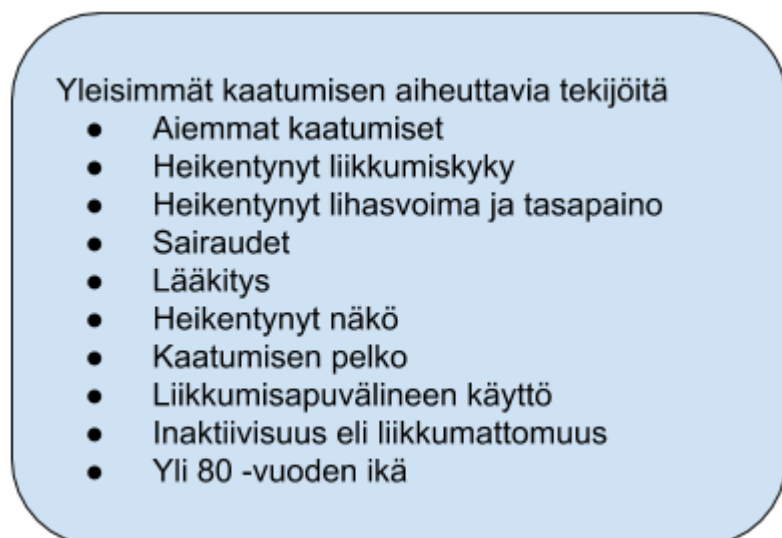
Kotona asuvien alle 80 -vuotiaiden keskuudessa kaatumisten aiheuttajaksi on havaittu ulkoiset tekijät, kun taas yli 80 -vuotiailla ja laitoksissa asuvilla korostuvat sisäiset tekijät. Kuviossa 3 on kuvattu murtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Kaatumiset johtuvat yleensä sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Kaatumisriski iäkkäällä henkilöllä kasvaa kun taustalla vaikuttavat sairaudet ja yksilölliset ikääntymismuutokset. Kuviossa 4 on huomioitu yleisempiä kaatumisen aiheuttavia tekijöitä (Mänty ym. 2007, 11.)

Iäkkään henkilön omat ominaisuudet, kuten sairaudet, lääkitys ja liikkumiskyky, liittyvät sisäisiin tekijöihin ja ulkoiset tekijät, kuten apuvälineet, kalusteet, kyn-

nykset, portaat ja valaistus liittyvät fyysiseen ympäristöön. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 286).



Kuvio 3. Murtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. (Mänty ym. 2007, 9.)



Kuvio 4. Yleisimmät kaatumiseen aiheuttavavia tekijöitä. (Mänty ym. 2007, 11.)

Fysiologiset muutokset ikääntyessä ja terveydentilan heikentyessä voivat aiheuttaa kaatumisia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kaatuneilla henkilöillä on enemmän sairauksia, kuin heillä, jotka eivät ole kaatuneet. Sairaudet, jotka voivat johtaa kaatumiseen ovat usein tasapainoon liittyviä, kuten alhainen verenpaine, huimaus, sydämen rytmihäiriöt sekä kroonisten sairauksien muuttuminen huonommaksi. Rappeuttavat kognitiiviset sairaudet lisäävät kaatumisen todennäköisyyttä sekä voimistavat niiden seurauksia. Muistisairaudet lisäävät kaatumisen vaaraa. Alzheimer-potilaat saavat seitsemän kertaa enemmän kaatuaan lonkkamurtumia, koska he kaatuvat yleensä suoraan lonkan päälle. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 290.)

Neurologiset häiriöt, ataksia ja avaruudellisen hahmotuskyvyn häviäminen lisäävät myös kaatumisriskiä. Neuropatia heikentää alaraajojen voimaa sekä vähentää asentotuntoa, jolloin tasapaino ja kävely vaikeutuvat. (Tideiksaar 2005, 37 - 39.) Parkinsonin taudin aiheuttama lihasjäykkyys, vapina ja hidasliikkeys, lisäävät kaatumisen vaaraa (Hartikainen & Lönnroos 2008, 290). Vanhentuessa korjaavat liikkeet, oikaisu refleksit hidastuvat. Aistitieto aivoille heikkenee ja asento huojunta lisääntyy. Tasapainon säilymiseen tarvitaan lihasten- ja luuston sekä keskushermoston yhteistoimintaa, asentotuntoa sekä riittävää näkökykyä. Huono valaistus ja näön huononeminen altistavat kaatumisille. (Tideiksaar 2005, 24 - 28, 30 - 32, 38.)

Kivimäki (2010) on tutkinut näkökyvyn heikkenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa ilmeni monien sairauksien vaikuttavan näkökykyyn, joka vaikuttaa myös tasapainoon. Näkötoimintojen muutokset ikäihmisillä vaikuttavat kuvan laadun muutoksiin näköhäiriöinä tai näkökentän puutoksina. Muutokset voivat johtua myös aivovaurioista. Silmänsairaudet, kuten silmänpainetauti ja kaihit vaikeuttavat näön tarkkuutta. Harwood, Foss, Osborn, Gregson, Zaman & Masud (2005) Oxfordin tieteislehden artikkelissa määrittivät kaihileikkauksen vaikutusta kaatumisiin ja murtumien määrään. Ensimmäisen kaihileikkauksen avulla saatiin hyviä tuloksia. Kaihileikkauksen jälkeen kaatumisriski väheni 34 pro-

senttia kuin myös murtumien määrä väheni. Samalla elämänlaatu ja näkökyky paranivat. Lääkkeiden vaikutus altistaa myös kaatumisiin.

Elimistö muuttuu vanhetessaan ja suurimmat muutokset tapahtuvat aineenvaihdunnassa. Salonojan (2011) julkaisussa on tutkittu eri lääkkeiden vaikutusta kaatumisvaaraan ja iän tuomiin fysiologisiin muutoksiin. Nitraatit, diureetit, verenpainelääkkeet ja trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat ortostaattista hypotoniaa eli verenpaineen laskua. Rauhoittavat lääkkeet hidastavat korjausliikettä horjahtaessa ja usean psyykelääkkeen käyttö altistaa kaatumiselle. Uni-
lääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden yhteisvaikutus voimistavat heikon lihasvoiman ja huonon toimintakyvyn altistavaa vaikutusta kaatumiselle. (Tilvis 2010, 331.)

Kaatumisalttius lisääntyy iän myötä ja naiset kaatuvat useammin kuin miehet. Kaatumisista sisätiloissa tapahtuu 40 prosenttia kotona asuville ja laitoksissa asuvien kaatumisriski on viisinkertainen kotona asuvien ikätovereiden riskiin verrattuna. Osasyynä laitoksissa kaatuneille on laitosympäristö ja kaatumisen tarkempaa kirjaamista, laitoksissa olevat ovat sairaampia kuin kotona asuvat ja kaatuneista joka kolmas voidaan luokitella kaatuilijoiksi. Kaatumistapaturman takia 65 -vuotiaista viisi prosenttia joutuu hoitoon vuosittain, heistä 40 prosenttia murtumien takia. Reisiluun kaulan murtumia on viisi prosenttia kaatuneista. Kaatuilu taipumuksen ilmaantuminen on usein merkki heikentyneestä terveydentilasta. Kaatuilu johtaa kaatumisen pelkoon, kaventaa elämänpiiriä, huonontaa elämänlaatua, kiihdyttää toimintakyvyn heikentymistä ja heikentää itsenäisen selviämisen edellytyksiä. (Tilvis 2010, 330 - 331.)

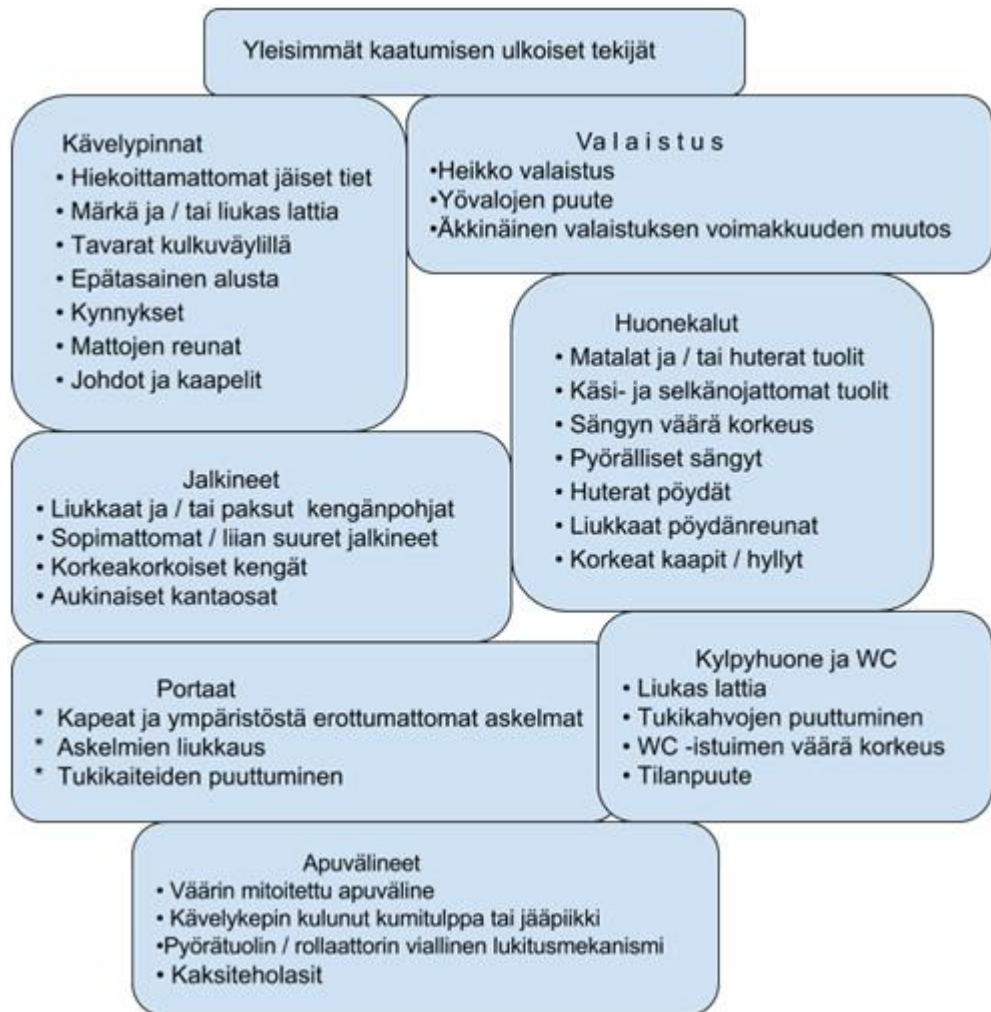
Kaatumisen pelko on tavallista jo lonkkamurtuman saaneella henkilöllä sekä iäkkäillä. Aikaisemmin kaatuneista pelkääviä ikäihmisiä on noin 30 - 90 prosenttia ja kaatumattomista pelkääviä on noin 10 - 70 prosenttia. Naiset pelkäävät enemmän kaatumisia. (Terveysverkko 2014.) Kaatumisen pelko voi johtaa siihen, että ikäihminen vähentää liikkumista ja muutakin aktiivisuutta. Kyseinen toiminta voi heikentää hyvinvointia, yleistä toimintakykyä ja tämän kautta lisätä alttiutta kaatumiselle. Keskeistä kaatumispelon vähentämiseksi on erityisesti

tasapainon harjoittelu sekä liikuntaharjoittelu. Harjoittelun kautta henkilö saa varmuutta siitä, että hän pystyy hallitsemaan liikkumista ja omaa kehoaan. (Pajala 2012, 60 – 61.)

Vähän liikkuvilla, laihoilla ja iäkkäillä lonkkamurtuman vaara on suurin, joten jalkojen lihasvoimaa tulisi harjoittaa sekä kotona että laitoshoidossa. Laitoshoidossa olevat vanhukset ovat vaaravyöhykkeessä, koska laitoksissa voima- ja tasapainoharjoittelu jää vähäiseksi, jopa olemattomaksi. (Hyvä Terveys 2013.)

Kaatumista aiheuttavat ulkoiset tekijät ovat usein kalusteisiin, valaistukseen ja kulkupintojen kuntoon liittyviä. Kuviossa 5 on otettu huomioon kaatumiseen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä. Lisäksi epäsuorasti kaatumista aiheuttavia tekijöitä ovat apuvälineiden, kuten kävelykepin ja pyörätuolin käyttö. Epäkäytännöllisesti suunniteltu fyysinen ympäristö, kotoa muuttaminen laitokseen, erityisesti muistisairaille ympäristön muutos lisäävät kaatumisalttiutta. Laitoksissa ikäihmiset kaatuvat usein potilashuoneessa, ruokailutilassa tai WC:ssä. Yleisimpiä syitä kaatumiselle voivat ovat korkealta tai matalalta ylös nouseminen, istuminen tuolille, jossa ei ole käsinojia sekä WC, jossa ei ole kaiteita. (Tideiksaar 2005, 42 - 43.)

Ikäihmisen yleisin ulkoinen tekijä kaatumisiin on kotiympäristö, sisällä kuin ulkonaakin. Sisällä kaatumisen alttiutta lisäävät kynnykset, matot, ahtaat huonekoot sekä huonekalut. Ulkona kaatumisen alttiutta lisäävät ulkoportaat, oma piha ja varsinkin liukastumiset liukkailla. Liukastumisia myötävaikuttavat käsijohteiden puuttuminen, valaistus, kiire ja kantamukset sekä jalkineet, jotka soveltuvat huonosti keliin sekä käyttäjän jalkaan. (Honkanen, Luukinen, Lüthje, Nurmi-Lüthje & Palvanen 2008, 13.)



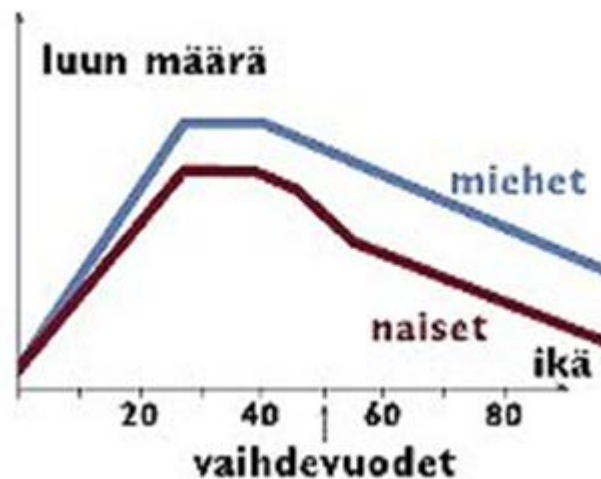
Kuvio 5. Yleisimmät kaatumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät. (Suomen luustoliitto ry. 2015.)

2.3 Osteoporoosista johtuvia muutoksia ikäihmisen luussa

Luusto sisältää soluja, verisuonia ja hermoja eli luu on elävää kudosta. Luun hajoamisen ja muodostumisen vuorottelut, luukudos uusiutuu jatkuvasti. Luusto uusiutuu kokonaan joka 10. vuosi, joten luukudosta hajoaa vuodessa noin viisi – kymmenen prosenttia. Luun uusiutuminen on nopeampaa kuin hajoaminen, joten luukudoksen määrä lisääntyy, pitenee ja paksuntuu kasvun aikana. Kuvio 6 havainnollistaa diagrammilla luun kasvun ja laskun naisilla sekä miehillä.

Luu uusiutuu 20 ikävuoden paikkeille. Luukudoksen määrä alkaa vähentyä noin 50 ikävuoden vaiheilla. On arvio, että yli 50-vuotiaasta miehestä yhdellä seitsemästä ja naisesta kahdella viidestä murtuu myöhemmällä iällä nikama, ranne tai lonkka (Käypä hoito 2014b).

Luun hajoaminen kiihtyy luun muodostumista nopeammaksi vaihdevuosien aikana naisilla. Vuosittain naiset menettävät jopa 5 prosenttia luukudoksen määrästä vaihdevuosien aikana. 80 ikävuoteen mennessä nainen menettää luuston huippu massastaan noin puolet (Duodecim 1996). Miehillä luun määrän väheneminen on tasaisempaa ja hitaampaa. Miehillä luuston huippumassa menetys 80 ikävuoteen mennessä on 25 -30 % (Duodecim 1996). Perintötekijät, sukupuoli, ravinto, hormonit ja liikunta säätelevät luun määrää. Luun kasvamiselle tärkeimpiä rakennusaineita ovat ravinnosta riittävää saantia kalsium ja D-vitamiini sekä luustoa kuormittava liikunta, kuten pallopelit ja hyppyt. Luun aineenvaihduntaa säätelevät hormonit, jotka vaikuttavat luun rakentumiseen kasvuiässä. (Suomen luustoliitto ry 2015.)



Kuvio 6. Luun määrän kasvu ja lasku naisilla sekä miehillä. (Aro 2012).

Reisiluun yläosan murtuma on osteoporoosin vakavin komplikaatio. Ikäihmisillä osteoporoosin aiheuttaa selkärangan kaareutumista, lihasten surkastumista sekä kalkkeutumaa jänteissä ja nivelsiteissä. Lihasten surkastuma alaraajoissa aiheuttaa polven ja lantion rustokudoksen rappeutumista, jotka vaikeuttavat ikäihmisen siirtymistä tuoliin, vuoteeseen tai wc-istuimelle. (Tideiksaar 2005, 35 - 36.)

Turun yliopiston ja Turun yliopistollinen keskussairaalan (Tyksin) ortopedian tutkimusyksikössä aloitettu tutkimus vuonna 2003 osteoporoosin yleisyyttä lonkkaleikkaukseen tulevilla ja miten osteoporoosi vaikuttaa proteesin kiinnittymiseen. Aloitettun tutkimuksen mukaan leikkaukseen tulevista naisilla 73 prosentilla oli osteoporoosia tai sen ensi asteista osteopeniaa. Naiset eivät tieneet sairastavansa osteoporoosia. Kuvio 7 havainnollistaa osteoporoosin haurastuttamaa luuta, lonkkaproteesilla korjattu terve ja osteoporoottinen lonkka. Tyksin ylilääkäri Aron mukaan ennen tekonivelleikkausta luun tiheys pitäisi mitata ja aloittaa lääkehoito tarvittaessa. Tutkimuksessa ilmeni osteoporoosilääkityksen estävän luukadon proteesin ympärillä. Lääkitys oli annettu leikkauksen yhteydessä. Proteesin kiinnittymistä luuhun lääke ei nopeuttanut. Proteesia paikalleen lyödessä, reisiluun kuoriluu voi haljeta hapertumisen vuoksi. Proteesin kiinnittymistä hidastaa myös ihmisen ikääntymisen myötä reisiluun ontelo laajentuu. Tutkimus jatkuu edelleen ja tavoitteena on kehittää lääke iäkkäille osteoporoosista kärsiville sopiva proteesi sekä haetaan kuoriluuta vahvistavaa lääkitystä. (Aro 2012.)



Kuvio 7. Terve luu vasemmalla ja Osteoporoosin haurastuma oikealla. Molemissa lonkkaproteesi. (Mänty ym. 2007, 17.)

Suomessa osteoporoosi on osasyynä 30 000 - 40 000 vuosittaisiin luunmurtumiin. Työikäisillä yleisempiä ovat rannemurtumat, lähellä vaihdevuosi-iässä olevilla ovat kylki- ja lantiomurtumat. Ikääntyneillä lonkka- ja nivelmurtumat ovat yleisempiä, joilla on selkeä yhteys elämänlaadun heikkenemiseen ja arjessa selviytyminen hankaloituu. Ehkäisyssä suositellaan kalsiumin ja D-vitamiinin riittävää saantia, joihin D-vitamiini edistää luumassa kehittymistä kasvuiässä ja hidastaa vähentäen luumassa sekä luunmurtumia ikääntyessä. Kalsiumin riittävä saanti parantaa estrogeenihoidon luustovaikutuksia ja liikunta lisää mineraalitiheyttä sekä tupakoinnin lopettamista suositellaan. (Appel-Rantonen 2007.)

Luuntiheysmittauksella voidaan todeta osteoporoosi. Mittaus tehdään DEXA-laitteella, joka perustuu matalaenergiseseen röntgensäteilyyn. Mittaus tehdään yleensä lannerangasta ja reisiluun yläosan kohdalta. Toimenpiteenä luuntiheysmittaus on kivuton ja kestoltaan noin 20 minuuttia. Aineenvaihdunta luulla on hidasta, joten tutkimuksia tehdään muutaman vuoden välein ja samalla seurataan lääkehoidon tehoa. (MSD 2015.)

Järvinen, Sievänen, Khan, Heinonen & Kannus (2008) ovat tutkineet osteoporoosiin käytettävää luuntiheysmittauksen tuloksia. Tuloksissa ilmenee, että vähintään 75 prosenttia murtumista tapahtuu terveille iäkkäille henkilöille, joilla ei ole osteoporoosia. Luuntiheysmittausten hoidollinen arvo kyseenalaistetaan, koska tulevaisuudessa ei voida erottaa kuka saa murtuman ja kuka ei saa. Muutokset luiden rakenteessa näkyvät selvemmin 50 ikävuoden jälkeen. (Mänty ym. 2007, 9.) Luuntiheysmittauksen kautta tehtävään murtumariski arvioon on otettava huomioon kliiniset riskitekijät. Näitä ovat muun muassa aikaisemman murtuman hauraus, ikä, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö sekä nivelreuma. (PupMed 2015.)

Yli 65-vuotiaille lonkka- ja nikamamurtuma potilaille voidaan aloittaa lääkehoito ilman luuntiheysmittausta. Ennen lääkehoidon aloittamista syövän ja muiden sekundaaristen osteoporoosin syyt on suljettava pois. Kaukosen (2010) tutkimuksessa osteoporoosilääkityksen suojaava vaikutus toteutui huonosti.

Tutkimuksessa yksi potilas oli saanut kalsium ja D-vitamiini lääkityksen sekä luustoa parantavan lääkityksen ennen ensimmäistä lonkkamurtumaa. Toisen lonkkamurtuma tutkimuksen aikana, joka viidennellä oli asianmukainen lääkitys osteoporoosin ehkäisyyn. (Kaukonen 2010;)

MTV3 uutiset (27.5.2015) kertoivat, että British Medical Journal (BMJ) aikakauslehdessä julkaistu tutkimus iäkkäiden ihmisten lonkkamurtumia ei voi estää osteoporoosia ehkäisevillä lääkkeillä. Osteoporoosi lääkkeillä on pyritty hidastamaan luiden haurastumista ja estämään murtumien syntymistä. Luuntiheysmittaus on yksi kriteeri murtumien arvioinnissa. Murtumariski laskureiden perusteella lääkityksen tarpeessa olivat yli 65 -vuotiaat naiset ja USA:ssa yli 65 -vuotiaista valkoisista naisista 75 prosenttia kuuluvat riskiryhmään. Helsingin yliopiston professori Järvisen (2015) mukaan lääkehoidon hyöty on marginaalinen. Vanhusten murtumien syntymisessä luiden haurastumisella ei ole suurta merkitystä. Tutkijoiden mukaan luut eivät murru ilman tapaturmaa, joten lonkkamurtuma riskistä saa tarkemman tiedon kysymällä potilaalta tasapaino-ongelmista. (Järvinen 2015a.)

Osteoporoosilääkkeillä on omat haitalliset sivuvaikutuksensa ja yli diagnosoinnilla ja -hoitamisella ovat haitaksi potilaalle kuin terveydenhuoltojärjestelmällekin. Leimautuminen riski potilaaksi kuormittaa psyykettä ja pelko murtumista saa ihmisen luopumaan liikunnasta, joka johtaa terveyden heikkenemiseen. (Järvinen 2015b.) Osteoporoosin ehkäisyä ilman lääkkeitä ovat muun muassa D-vitamiinin riittävä saanti, oikeasta liikunnasta huolehtiminen sekä tupakoinnin lopettaminen (Käypä hoito 2014b).

2.4 Ikäihmisten lonkkamurtumatilastoja ja kustannuksia

Väestön ikääntyessä reisiluun yläosan murtumat eli lonkkamurtumat ovat merkittävimpiä terveydenhuollon haasteita Suomessa. Lonkkamurtuman jälkeen liikkuminen on myös vaikeampaa kivun vuoksi. Lonkkamurtumat johtavat elämänlaadun heikkenemiseen ja ylimääräisiin kustannuksiin. (Sund ym. 2008, 4,

15.) Pysyvästi hoitolaitokseen joutuu lonkkamurtuman saaneista iäkkäistä 13 prosenttia ja vuoden sisällä yli kolmasosa kuolee (Pajala 2012, 12).

Vuosien 1996 – 2008 aikana lonkkamurtumia Suomessa oli noin 7000 vuodessa, joita tapahtui naisille enemmän, kuin miehille. Vuonna 2008 lonkkamurtumista (7226 kpl) yli 50-vuotiaita oli 96 prosenttia, joista naisia 68 prosenttia. (Käypä hoito 2014.) Länsi-Pohjan Keskussairaalan tilastot leikatuista lonkkamurtumista on vuosilta 2012, jolloin leikkauksia tehtiin 95, vuonna 2013 määrä oli 78 ja vuonna 2014 leikkauksia oli 94. Vuonna 2015 syyskuun loppuun mennessä leikattuja lonkkamurtumia on 70 kappaletta. (Länsi-Pohjan Keskussairaala 2015.) Lonkkamurtumat syntyvät yleensä kaatumisen seurauksena. Suurimmalta osaltaan ne tapahtuvat kotona, sisätiloissa. Vuonna 2009 yli 74 -vuotiaiden kaatumistapauksista yli 60 prosenttia tapahtui kotona. (Farin 2013, 3.) Vuonna 1990 maailmassa oli arviolta 1.660.000 lonkkamurtumaa ja ennusteissa vuoteen 2050 mennessä niitä on yli 6.260.000 kappaletta. Kokonaismääräisesti murtumien odotetaan kasvavan kolmen- neljänkertaiseksi (Hayes 2004).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastotietojen mukaan yhden lonkkamurtuman hoito maksaa liki 20 000 euroa ja uusinta- ja tai korjaushoito keskimäärin 12 800 euroa (THL 2015). Arviossa on otettu huomioon kaikki murtuman ja kuntoutukseen liittyvät kustannukset, kuten leikkaushoito, sairaalahoito, jatkohoito, apuvälineet, kotiapu ja lääkehoito. Merkittäviä kustannuksia aiheutuu kaatumistapaturmista ja niiden hoidosta satojen miljoonien sairaalahoito kustannuksia. (THL 2015.)

Kaatumisista kotona 20 - 30 prosenttia johtaa vammaan joka vaatii hoitoa. Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan 50 prosenttia yli 65 -vuotiaiden ja 70 prosenttia yli 75 -vuotiaiden kaatumista ja liukastumista aiheutti lääkärin- tai sairaalahoitoa vaatineen vamman. (Pajala 2012, 10, 12 - 13.) Ensimmäisen vuoden kustannukset ovat noin 38 500 euroa kun kotona asuva ikäihminen joutuu lonkkamurtuman takia pysyvään laitoshoitoon. (Terveysverkko 2014.) Terveidenhuollon kustannuksia voidaan vähentää, estämällä vakavia kaatumisvam-

moja ja edistää ikäihmisten yleistä hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta lisäämällä kaatumisia ehkäisevää toimintaa (THL 2014a).

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi sekä kaatumisista aiheutuvien kustannusten vähentämiseksi on erittäin tärkeää järjestää ikäihmisille palveluja tehokkaan ja systemaattisen kaatumisten ehkäisemiseksi (Pajala 2012, 10).

Vuonna 2013 Tervolan kunnanjohtaja Mika Simoska kertoi paikallisissa uutisissa (Yle.fi) Tervolan kunnan hankkeesta. Tervolan kunta lupasi ostaa vuonna 2014 kaikille yli 65-vuotiaille vanhuksille liukuesteet. Hankinnan tarkoituksena ehkäistään ikäihmisten liukastumista aiheutuvia tapaturmia vähentäen näin sairaanhoidon kustannuksia. Lonkkamurtuman hoitaminen tulee kalliimmaksi kuin liukuesteiden hankkiminen koko vanhusväestölle. Ikäihmisiä on noin tuhat kunnassa ja vanhusväestölle liukuesteiden hankkiminen maksaa 5000 euroa. Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä lonkkamurtuman leikkaus ja hoito maksaa keskimäärin 3 000 - 5 000 euroa, josta potilas on erikoissairaanhoidossa keskimäärin kolme vuorokautta. Kustannuksia lisäävät kotikunnan terveyskeskuksen vuodeosastohoito ja kotihoito, jos potilas tarvitsee kotiapua arkiaskareiden hoitamiseen. (Rautiainen 2013.)

3 IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN ENNALTAEHKÄISY

Lonkkamurtumiin johtavien onnettomuuksien vaaraa vähentävät fyysisen kunnon ylläpito, luuston vahvistaminen ja näkökyvystä huolehtiminen. Ikäihmisten tulisi huolehtia riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista sekä lihaskunnosta. (Hyvä Terveys 2013.) Tehokkaimmaksi toimintatavaksi on todettu useampaan vaaratekijään samanaikaisesti kohdistuva ehkäisyohjelma, IKINÄ -malli. (Mänty, ym. 2007, 11.)

IKINÄ -toimintamallissa perusajatuksena on kaatumisen ehkäisemiseksi järjestelmällinen toiminta ja selkeä työnjako ehkäisyä toteuttavien ammattiryhmien kesken. Ehkäisytoimien tulee olla jatkuvaa, joten ehkäisytyön tärkeydestä tulisi henkilöstöä muistuttaa säännöllisesti kaatumisen ehkäisemisestä ja kehittämisestä. Moniammatilliseen ryhmään kuuluvat myös johto ja esimiehet, joiden rooli on tärkeä. Yhteiset käytännöt kaatumisten ehkäisyn jatkuvuuden kannalta ovat tehokkaita ja oleellisia. (THL 2014b.) Vuonna 2005 ilmestynyt IKINÄ -opas on uudistettu vuonna 2012, jossa sen tuoma tieto perustuu uusimpaan tutkimustietoon ja kliinisissä käytännön testeissä todettuihin hyviin toimintatapoihin (Pajala 2012, 3.)

Toimintakyvyn heikkenemistä on mahdollista hidastaa oikean tyyppisellä liikuntaharjoittelulla, jolloin kaatumiset ja niiden aiheuttamat vammat vähentyvät sekä kotona asuvilla ikäihmisillä että laitoksissa asuvilla. Ikäihmisten parissa toimivilla järjestöillä voi olla suuri rooli fyysisen toimintakyvyn edistämisessä. Iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa liikuntaharjoittelun avulla ja samalla vähentää kaatumisia sekä niistä aiheutuvia vammoja. (THL 2014b.)

Kaatumisten riskitekijöistä ja ehkäisykeinoista on tärkeää tiedottaa sekä ikäihmisiä että ikäihmisten parissa työskenteleviä. Ikäihmisten kaatumisia voidaan vähentää yhdistämällä useisiin vaaratekijöihin kohdistuvia ehkäisytoimia 20 - 45 prosenttia. (Mänty, ym. 2007, 10 - 18.) Outi Jolanki (2009) on väitöskirjassaan tehnyt laadullisen tutkimuksen vanhuudesta ja terveydestä. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä ajatellaan yksilön vastuusta ja mahdollisuuksista vaikuttaa tervey-

teen omilla toimillaan ja valinnoillaan. Tutkittua tietoa tehokkaasta kaatumisten ehkäisystä on olemassa. Tutkitun tiedon siirtäminen käytäntöön edellyttää päättäjien ja palveluntuottajien tahtoa järjestää resurssit ja tarvittavat toimet. Toiminta edellyttää sitoutumista, jotta kaatumisten ehkäisy toteutuu laadukkaasti ikäihmisen palvelu - ja hoitoketjuun. (Pajala 2012, 3.)

Sjösten (2007) on väitöskirjassaan tutkinut laaja-alaisen kaatumisen ehkäisyn vaikutuksia kaatumisten psyykkisiin vaaratekijöihin. Tutkimus on toteutettu Porissa vuosina 2003 - 2006, vapaaehtoisille yli 65 -vuotiaille henkilöille, jotka olivat kaatuneet vähintään kerran edellisen vuoden aikana. Kaatumisehkäisyohjelman avulla tarjottiin koeryhmälle kerta - neuvontaa kaatumisten ja murtumien ehkäisystä. Tutkimuksessa havaittiin, että kerta-neuvonnalla voidaan saavuttaa samat hyödyt kuin laaja-alaisella neuvonnalla. Aikaisemmin on keskitytty fyysisiin vaaratekijöihin ja nyt vasta psyykkisiin vaaratekijöihin. Masennusoireet ja kaatumisen pelko lisäävät kaatumisten ja murtumien vaaraa. Tutkimuksen aikana tuloksia saatiin myös mielialan kohentamisesta kaatumisen ehkäisyohjelmalla. (Sjösten 2007.)

Kaupin (2015) väitöskirjan tutkimuksessa luun lujuutta määrittävät ja lonkkamurtumia ennustavat tekijät suomalaisilla aikuisilla. Tutkimuksen tuloksissa hyödynnettiin Terveys 2000- ja Mini-Suomi -terveystutkimuksia ja näiden perusteella muodostui malli lonkkamurtumien ennustettavuuteen. Mallin avulla tehtäisiin yli 10 vuotta kestävä seurantajakso, jolla ennustetaan lonkkamurtumien syntymistä. Monipuolisen terveystarkastuksen ja terveys haastatteluiden avulla selvitettiin tutkittavien terveyttä ja toimintakykyä. Luun lujuutta arvioitiin kantaluun ultraäänimittauksella (QUS) ja valtakunnallisesta HILMO-rekisteristä saatiin seurannan aikaisista lonkkamurtumista. Lonkkamurtumariskin alentuvuuteen vaikuttaisi ihmisten terveellisemmät elämäntavat, perussairauksien tasapaino sekä lääkityksen vähäisyys. (Kauppi 2015, 5.)

Kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin ja säännölliseen liikuntaan ovat tärkeimpiä ohjeistuksia. Terveellisiin elämäntapoihin liittyvät hyvä ravinto, kohtuullinen alkoholinkäyttö ja sosiaalinen aktiivisuus. Ohjauksen ja neuvonnan antaja-

na on tärkeä merkitys jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella. Tapaturmien ehkäisyn verkkopalvelussa on neuvontaan soveltuvaa materiaalia, ”lyhyt kaatumisvaaran arviointi” suositellaan tehtäväksi ikäihmiselle joka on kaatunut ja kertoo kaatumisen peloistaan tai tasapaino vaikeuksistaan. (Pajala 2012, 10.)

Joanna Briggs Institute (2010) on laatinut suosituksen iäkkäiden aikuispotilaiden kaatumistapaturmien vähentämisestä. Suositus perustuu vuonna 2009 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen. Suosituksen tarkoituksena on esittää saatavilla olevaa näyttöä kaatumisen ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä akuuttisairaaloissa. Vammat, sairaudet, ikä, psyykkinen tila, sukupuoli, ympäristön vaaratekijät ja sairaalahoidon pituus ovat kaatumisten riskitekijöitä. JBI:n suosituksessa hoitohenkilökunnan kouluttaminen riskien tunnistamiseen oli tehokasta. Hoitohenkilökunta ohjeisti potilaita kasvotusten kaatumisen riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Ennaltaehkäisyssä otettiin huomioon jalkineiden turvallisuus, sängyn korkeus ja lääkitys. JBI-suosituksessa ei löydetty vahvaa näyttöä kaatumisten ehkäisyyn liikuntaohjelman, D-vitamiinin ja kalsiumin lyhytkestoisen käytön avulla. (Joanna Briggs Institute 2010, 1 - 27.)

3.1 Ikäihmisen kotiympäristö

Vuodelta 2009 Suomalaisessa kyselytutkimuksessa yli 65 -vuotiaat raportoivat lähes 67 000 kotitapaturmista, joista kaatumisia oli 45 000. Kotona asuvat 65 - 74 -vuotiaat kaatuivat useammin ulkona. Kodin pihapiirissä ulkona tapahtui kaatumisia 40 prosenttia yli 74 -vuotiaille ja suurin osa kaatui sisätiloissa. Kaikille ikäihmisille, joilla on ollut kaatumisia tai heikko toiminta- ja liikkumiskyky tai näkökyky. Yli 65 -vuotiaiden kotona asuvien kaatumisalttiutta lisäävät aiemmat kaatumiset, huimaus tai pyörrytys, Parkinsonin tauti, kaatumispelko, kävely vaikeudet, kävely apuvälineen käyttö ja epilepsialääkitys. (Pajala 2012, 117.)

Kotona asuvalle ikäihmiselle on varmistettava, että apuvälineellä pääsee liikkumaan ilman esteitä, kuten lattioilla ei ole mattoja. Apuvälineissä, kuten pyörätuolissa ja rollaattorissa on oltava toimiva lukitus ja kävelykepissä liukumaton kumitulppa ja talvikeleillä ulkoilua varten jääpiikki, liukastumisen ehkäisemisek-

si. Sairaanhoitopiirien apuvälinekeskukset ja -yksiköt auttavat apuvälineiden valinnassa ja hankinnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Kaatumisvammojen ehkäisyä on myös ympäristön muokkaaminen turvallisemmaksi, esimerkiksi pehmennetyt lattiapinnat ja huonekalujen pintojen pehmustaminen pienentää kaatumisesta seuraavaa iskuvoimaa (Terveysverkko 2014). Kannuksen (2000) tekemässä tutkimuksessa ikäihmisen ympäristön turvallisuutta parantamalla voidaan ehkäistä kaatumisia sekä lisäämällä liikunta varmuutta, hoitamalla hyvin kaatumisriskiä lisääviä sairauksia sekä välttämällä kaatumistaipumusta aiheuttavia lääkkeitä ja alkoholia. Hill, Nguyen, Shaha, Wenzel, Deforge & Spellbring (2009) tutkimuksessa ympäristöturvallisuuteen ja kaatumistapaturmiin vaikuttivat riittävä valaistus. Itsenäisen toiminnan mahdollistamista esitettiin esteettömyydellä. Hill ym. (2009, 287 - 296) ja Innes, Kelly & Dincarslan (2011, 548 - 556) tutkimuksissa oli maininta hoitoympäristön turvallisuudesta.

Turvallisuutta lisäävä teknologia tukee kaatumisten ehkäisyä ikäihmisten asumisessa ja liikkumisessa. Turvaranneke- tai puhelin nopeuttavat avun saantia ja hoitoon pääsyä sekä nämä voivat vähentää myös pelkoa. Valvontajärjestelmät, liiketunnistimien ja ovihälyttimien käyttö on levinnyt koteihin ja hoitolaitoksiin. Ikäihmisen arkeen ja asumiseen teknologisilla ratkaisuilla voidaan saada lisäturvaa, mutta niillä ei korvata arviointiin perustuvaa kaatumisen ehkäisyä. (Pajala 2012, 59.)

KÄKÄTE -projektin (Käyttäjälle kätevä teknologia -projekti) (2011) ensisijaisina päämäärinä ovat ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien työn helpottaminen. Projekti on Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton yhteinen. Projektin tarkoituksena on parantaa asumista ja luoda turvallinen asuinympäristö ikäihmiselle, erilaisia apuvälineiden avulla ja teknologiaa hyödyntäen. Projektissa on otettu huomioon taloudellinen näkökulma eli kotona asuminen on halvempaa kotiapujen turvin ja mielekkäämpää kuin kalliissa hoitolaitoksessa. (Nordlund 2011, 3 – 6.)

Edgrenin (2013) väitöskirjan tutkimus käsittelee lonkkamurtuman jälkeistä fyysistä toimintakykyä iäkkäillä henkilöillä. Lonkkamurtumasta toipumista hidastavat voimakas kaatumisen pelko, pitkittynyt kipu, heikentynyt lihasvoima ja tasapaino. Näiden vuoksi vältellään fyysistä aktiivisuutta, mikä johtaa liikuntakyvyn heikkenemiseen sekä pitkäaikaisten toiminnanvajausten syntymiseen. Lonkkamurtumasta toipumassa oleva henkilö ei pysty selviytymään itsenäisesti päivittäisistä perustoiminnoista joutuen laitoshoidon. Oikein ajoitetulla ja toteutetulla kuntoutuksella on merkittävä rooli toimintakyvyn säilymisen kannalta. (Edgren 2013.)

3.2 Ikäihmisen hoitoympäristö

Lonkkamurtumista suurin osa tapahtuu hoivakodeissa ja sairaaloissa. Ikääntyvälle ihmiselle siirtyminen laitoshoidon on suuri muutos, jolloin hän joutuu luopumaan vanhoista rooleistaan ja tavoistaan. Laitosympäristöön voimaannuttava kotiuttaminen vaatii aktiivista yhteistyötä niin läheisiltä kuin hoitajilta. (Pikkarainen 2007, 42 - 68.) Palvelu kotiin muuton jälkeen kolme ensimmäistä kuukautta ovat vaarallisimmat. Ikäihmisen muuttaessa palvelu kotiin tai hänen joutuessa sairaalaan, kaatumisten ja lonkkamurtumien ehkäisy on aloitettava välittömästi. Kerran saanut lonkkamurtuman saa helposti uuden lonkkamurtuman. Kaatumisten ehkäisy on ennakointia, jolloin poistetaan tai vähennetään sellaisten vaikutuksia, jotka voivat lisätä ikäihmisten alttiutta kaatumisille. (Pajala 2012, 12.)

Hoitoympäristö sisältää lääkintälaitteita, erilaisia apuvälineitä ja henkilökuntaa. (Lyyra 2007, 16 - 28.) Hoivakoti - ja sairaalaympäristössä ulkoisten vaaratekijöiden poistaminen tai vähentäminen on tärkeä osa kaatumisten ehkäisyn kokonaisuutta. Henkilökunnalla on suurin vastuu palvelukodin ja sairaalan tilojen turvallisuudesta, unohtamatta osallistaa myös iäkkäät turvallisuutta ylläpitäviin ja kaatumisia ehkäiseviin toimiin (Pajala 2012, 59.) Toimintakyvyn eri osa-alueita ovat fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyyn vaikuttavia osa-alueita ja nämä ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Kaatumisen ehkäisevän hyödyt ovat merkittäviä niille joilla on heikentynyt kognitio, muistisairaus tai inkontinenssi. (Voutilainen 2010, 125.)

Etenevä muistisairaus aiheuttaa toimintakyvyn heikentymisen, jolloin hoidon tarve lisääntyy. (Pirttilä 2004, 239 - 244.) Hoitolaitokseen siirtyminen aiheuttaa usein muistisairaalle enemmän sekavuutta ja harhailua. Murtumien ehkäisemiseksi sängyn laidat nostetaan ylös, varsinkin yöaikaan, jotta ikäihminen ei lähtisi sängystä pois. Toisaalta tämä kasvattaa riskiä kaatumisiin ja murtumien syntymiseen. (Pajala 2012, 59.)

Perusoikeuksiin ja hyvään arkeen kuuluu myös hoiva- ja laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä ulkona liikkuminen, joten ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Luonnossa liikkuminen ja ulkoilu kulttuuri Suomessa koetaan tärkeiksi asioiksi. Ikäihmisen liikuntakyvyn ollessa heikko, ulkoilu voi tapahtua joko parvekkeella tai sisäpihalla. Turvallisuutta lisää ulkoilu ystävän kanssa. (Siira 2004, 29 – 35.)

Vanhuspalvelulaissa (980/2012.) tuetaan ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa Vanhuspalvelulaissa pitkäaikaishoito ja huolenpito tulee toteuttaa ikäihmistä kunnioittavasti, jotta ikääntynyt koee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Laissa annetaan mahdollisuus ikääntyneelle sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallistumista mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Finlex 2015.)

Karppinen (2015) on kuvannut tutkimuksessaan ikääntyneiden toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessa tuotettiin tietoa pitkäaikaipaikkojen hoitoympäristöistä ja niiden kehittämistä hyödynnettiin ikääntyneiden toimintakykyä tukevammaksi. Hoitoympäristöjä oli erilaisia, kuten fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen. Fyysisessä hoitoympäristössä koettiin tärkeäksi itsenäisen toiminnan tukeminen ja viihtyisyys ja sosiaalisessa hoitoympäristössä myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen, yhteisöllisyys, omaisten osallistuminen ja yksilöllisyys. Symbolinen hoitoympäristö tuki henkilökohtaista kulttuuria, hoitokulttuurin kehittymistä sekä yhdisti hoitoon liittyviä näkökulmia. (Karppinen 2015, 5.)

Stakesin yliarkkitehti Helinä Kotilainen kertoi Kaleva lehden haastattelussa (2004) viihtyisyyden parantavasta voimasta. Turvallisuuden tunnetta kaivataan dementiayksiköissä enemmän, silti viihtyvyyteen ja kodinomaisuuden tunteen luomiseen panostetaan jatkuvasti. Isoista, vanhoista hoitolaitoksista saadaan tilan jäsentymisellä aikaiseksi toimiva, esteetön ja turvallinen lähiympäristö. Valaistuksella ja väriyksellä on vaikuttava voima, joiden avulla saadaan käsitettävä ympäristö. Kotilainen piti tärkeänä ulkoilun mahdollisuutta talvella. Viihtyisä ympäristö on myös motivaatio henkilökunnan jaksamiselle. Turvallisella sairaala ympäristöllä on myös kustannusvaikutuksia vähentäen putoamisia ja kaatumisia, ja sitä myöten lonkkaleikkauksia. Esteettömät ja väljät tilat menevät pilalle, jos käytäville ja nurkkiin varastoidaan tavarahyllyjä ja -kärriä. (Helaa-koski 2004.)

4 LONKKASUOJAT IKÄIHMISEN LONKKAMURTUMAN EHKÄISYSSÄ

Lonkkamurtumista yli 92 prosenttia johtuu kaatumisista ikäihmisillä. Lonkka murtuu yleensä kun ihminen kaatuu sivusuuntaan suoraan lonkkansa päälle. Lonkkasuojaimilla voidaan tutkimusten mukaan vähentää tehokkaasti luuhun kohdistuvaa iskuvoimaa ja näin vähentää murtumavaaraa. (Pajala 2012, 12.) Lonkkasuojista, kansankielellä lonkkahousuista on tehty muutamia tutkimuksia muun muassa Bentzen, Bergland & Forsen (2008) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tulokset osoittivat, että käytettäessä lonkkasuojia murtumariski vähenee.

lääkille ihmisille suositellaan lonkkasuojaimia, joilla on aikaisempia lonkkamurtumia tai useita kaatumisen vaaratekijöitä. Osteoporoosia sairastaville henkilöille lonkkasuojien käyttö olisi tärkeää murtumien ehkäisemiseksi. Lonkkasuojaimilla suojataan luuta ja pehmennetään kaatumista. Kuvio 8 havainnollistaa lonkan aluetta suojakilvellä. Isku vaimenee ja estää murtuman syntymisen (Kan ym. 2012, 159.) Etenkin hoikkien henkilöiden, joilla ei ole omaa lihas- ja rasvakudosta tulisi käyttää lonkkasuojaimia pehmikkeinä. (Pajala 2012, 58.)



Kuvio 8. Hips Classic –lonkkasuoja. (Pedihealth 2015.)

Fysiogeriatrian sivuilta löytyy tutkimustietoa lonkkasuojien käytöstä sekä lonkkasuojien vaikutuksesta lonkkamurtumien ehkäisyyn. Kliininen tutkimus on tehty Tanskassa vuonna 2001. Tutkimuksessa testattiin yli 5000 potilasta, joista kaatumisia tapahtui 141 eikä yhtään lonkkamurtumaa todettu. Tutkimukseen osallistuneista 30 - 40 prosentilla turvallisuuden tunne lisääntyi liikkumisen yhteydessä kolmen kuukauden kuluttua lonkkasuojien käytön aloittamisesta. Osallis-

tuneista 15 prosenttia kertoi ulkoilevan tavallista enemmän, joten liikkuminen ja aktiviteetti lisääntyivät. (FysioGeriatría 2015). Saksan vanhainkodeissa on tutkittu lonkkasuojien käyttöä ikäihmisillä. Tutkimuksessa lonkkasuojat oli tarjottu asukkaille, mutta vain yksi oli niitä käyttänyt. Kaatumistapauksia oli kirjattu ilman lonkkamurtumaa. Tutkimuksessa ihmeteltiin, miksei suojia käytetä vaikka ne tuovat turvaa suurimmissa tapauksissa. (Warnke, Meyer, Bender & Mu 2004).

Vuonna 2005 on tehty lonkkasuojaimen kustannusvaikuttavuudesta tutkimus Yhdysvaltalaisessa vanhainkodissa. Kaatuilevalle ihmiselle lonkkasuoja on oiva apu ja kustannuksiltaan edullinen. (Honkanen, ym. 2005.) Lontoossa Kings College ikäihmisten sairaalassa (2004) on ollut projekti, missä hoitajat tekivät kyselyn potilailta; miksi he eivät halua pitää lonkkasuojia osastolla ollessaan? Kyselyiden kautta selvisi muun muassa lonkkasuojien kankaan epämiellyttävyys, pehmikkeiden koko, paikallaan pysyvyys sekä lonkkasuojien käytön vaikeus. Lonkkasuojien sivuilla olevat polyproteenisuojaat koettiin koviksi ja epämiellyttäväksi levähtäessä. (Witchard 2004.)

Suomessa on tehty monikeskustutkimus lonkkasuojien tuomasta suojasta vuonna 2000. Ikäihmisten hoitoyksikössä otettiin säännölliseen käyttöön lonkkasuoja. Lonkkasuojan avulla lonkkamurtumista voitiin estää 60 prosenttia. Lonkkamurtumariski oli yli 80 prosenttia pienempi kuin kaaduttaessa ilman suojainta. Tutkimustuloksen perusteella lonkkamurtuman riskiä voidaan vähentää lonkkasuojaa käyttämällä ikäihmisillä, joilla on kaatumisen alttiutta. (Kannus, ym. 2000.)

lääkäillä henkilöillä lonkkamurtumat ovat eniten kustannuksia aiheuttavat tapaturmat, puhumattakaan kivusta ja kärsimyksestä. Lonkkasuojissa on kovetettu osa, joka tukee lonkan aluetta esimerkiksi kaatumisen aiheuttamalta iskulta. (Kan, ym. 2012, 159.) Lonkkasuojat ovat kehittyneet käyttömukavat ajan kuluessa. Aikaisemmin useissa lonkkasuojien sivuilla olivat kovat suojakilvet, jotka kaatuessa ehkäisivät lonkkamurtumia. Nykyisin suojat on tehty pehmeästä materiaalista, jonka kautta niistä ovat tulleet miellyttävät käytettäessä. (Respecta 2014.)

Lonkkasuojien tulee olla henkilökohtaiset, henkilön omien mittojen mukaiset (Respecta 2014.) Niiden tuoman turvallisuuden tunteen myötä päivittäinen ulkoilu ja liikkuminen lisääntyvät. Tutkimukset ovat osoittaneet, että käytettäessä lonkkasuojia, murtumariski vähenee. (Bentzen, ym. 2008, 3.) Lonkkasuojia käyttämällä vähenee kaatumisen pelko ja sen kautta aktiivisuus liikkumiseen säilyy. Lonkkasuojat koetaan usein epämukaviksi ja käyttömyöntyvyys on alhainen, koska pukeminen pidetään vaikeana. Nykyään lonkkasuojat ovat kehittyneet helpommin puettavaksi ja saatavilla on monenlaisia housumalleja sekä lonkka-voit. Käyttömukavuutta lisäävät pehmeä materiaali, joka kovettuu vasta sitten kun sen päälle kaadutaan. Lonkkasuojien kilpiä on kovia että pehmeitä ja molemmat vähentävät murtumia yhtä paljon. Lonkkasuojien käytöllä voidaan merkittävästi ehkäistä lonkkamurtumia, joten niiden käytön yleistyminen olisi toivottavaa. (Pajala 2012, 58.)

Käyttömukavuudesta on tehty tutkimus vuonna 2006, jolloin tutkittiin käyttömukavuutta sekä kustannustehokkuutta. Minkään muun lonkkamurtumien ehkäisykeinoon ei ole osoitettu olevan kustannustehokas kuin lonkkasuojien. Lonkkasuojainten suurin ongelma on käyttömyöntyvyydessä eli miten saada iäkkäiden joukko käyttämään suojainta säännöllisesti. Käyttömyöntyvyydessä ja käytössä iäkkäiden omaisilla ja hoitajilla on tärkeä rooli. (Kannus ym. 2000.)

Epätietoisuus lonkkasuojien tuomasta ennaltaehkäisevästä suojasta on myös tiedonpuutetta. Lonkkasuojien hankinta jää usein ikäihmisen ja hänen omaisten vastuulle sekä kustannettavaksi. Lonkkasuojia pidetään kalliina, joten niitä ei hankita. Ikäihmiselle parhaiten sopivat lonkkasuojat tulisi hankkia yhdessä apuvälineisiin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen, omaisten ja hoitajien sekä ikäihmisen itsensä yhteistyöllä. Samalla varmistetaan, että ikäihminen käyttää lonkkasuojia. Lonkkasuojien hankinnasta tulisi olla yhtenäiset ohjeet ja kuka ne kustantaa, näilläkin parannettaisiin lonkkasuojien käytön yleistymistä. (Pajala 2012, 58.)

5 RYHMÄOHJAUS LONKKAMURTUMAN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Ohjauksen suunnittelu syntyy ohjauksen tarpeesta. Ihmisten kyky omaksua tietoa on rajallinen, joten aikaraja ja tiedon määrä on hyvä asettaa. Rajojen asetuksen myötä kuulijat jaksavat keskittyä olennaiseen sekä mielenkiinto säilyy. Avoimia kysymyksiä voi esittää ohjauksen aikana, jotta ohjaaja saa tietoa kuulijan ymmärtävyydestä ohjattavaa asiaa kohtaan. Ohjauksen lopussa voi pyytää kirjallista tai suullista palautetta. Palautteen avulla myös asiantuntija saa voimia tulevaan motivoinnin avulla sekä laittaa miettimään kehittämistä toiminnan parantamiseksi. (Laine ym. 2009, 238 - 247.)

Ohjauksen lisäksi asiantuntijalla tulisi olla selkeä ja jäsentynyt puhetaito, taito luoda tukeva oppimisilmapiiri sekä oppimisen arvioinnin taito ja lisänä hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutus on ohjauksen tärkein väline. Ohjauksen alussa tulee kertoa menetelmistä ja mahdollisista työskentelytavoista. Ohjauksen tulee olla hyvin suunniteltu ja valmisteltu niin sisällöllisesti kuin menetelmällisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 108.)

Ryhmän ohjauksessa tarvitaan asiantuntijaa, joka tuntee ja osaa oman alansa. Asiantuntijalla tarkoitetaan esimerkiksi sairaanhoitajaa, jolle on kehittynyt intuitiivinen kyky ymmärtää ja analysoida tilanteita. Työssään hän keskittyy olennaiseen tuhlaamatta voimavarojaan sivuseikkoihin. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Ylimäki 2009, 187.) Asiantuntija tuntee omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa, jotka luovat uskoa omiin kykyihin ja osaamiseen. Sairaanhoitajat ovat tulevaisuuden menestystekijöitä asiantuntijuuden tunnistamisessa, ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Asiantuntijan tulee pitää osaamistaan yllä jatkuvasti kouluttautumalla.

Terveiden edistämisen tavoitteena on terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveystaloudellisuus yhteiskunnallisesti ja sen suuntautuminen on yksilöihin, ryhmiin sekä koko yhteiskuntaan. Terveiden edistämistä toteutetaan yhteisvastuullisesti kasvatuksellisin keinoin, muiden terveydenhuollon ammattiryhmien ja ter-

veyspalvelujen käyttäjien kanssa. (Leino-Kilpi 2012, 182.) Terveiden edistämässä ryhmäohjaus on tehokkaampi kuin yksilöohjaus. Terveiden edistämisen toiminnalla pyritään ihmisten omaan elämäänsä lisäämällä vaikuttavuuden mahdollisuuksia.

Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa (2008) aiheena oli ohjauksen tärkeys potilaalle ja hoitohenkilökunnalle. Ammatilliseen vastuuseen sisältyvät tiedot, taidot ja asenteet sekä tietoa tulee olla myös ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat asianmukaiset tilat, käytetty aika, välineet ja ohjauksen riittävyys sekä vaikuttavuus lopputulokseen. Ohjauksen avulla pyritään parantamaan potilaan kykyä ja aloitteellisuutta elämäänsä halutulla tavalla. Ohjaus on suunnitelmallisempaa tiedon antamista. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.) Ennaltaehkäisyn avulla pyritään torjumaan ongelmia kuten inhimillisiltä kärsimyksiltä ja suurilta kustannuksilta. Ennaltaehkäisevä työ on edullisempaa kuin korjata jo syntyneitä vahinkoja. Tiedotus, neuvonta ja ohjaus ovat ehkäiseviä keinoja. (Kyngäs ym. 2007, 189 - 191.)

Paolo Freiren (1972) mukaan kasvatus ja opetus voivat olla voimavaroja vapauttavaa tai tukahduttavaa tavallisille ihmisille. Ohjauksen tulisi olla kannustavaa omaan aktiivisuuteen, jolloin asenne johtaa voimavarojen tukemiseen ja sen myötä terveyden edistämiseen. Terveiden edistämisen ohjelmat ja kehitykset tulisi suunnitella mahdollisimman pienillä panostuksilla, jotta niillä saavutettaisiin mahdollisimman suuri hyöty eli kustannustehokkuus. (Laine ym. 2009, 126 - 128.) Ohjauksella tulee olla tavoitteita, jotka määritellään yhteistyössä yksilön tai ryhmän kanssa. Tavoitteita voivat olla aikaan tai prosessiin liittyviä, henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia tavoitteita. Tavoitteet voivat olla erilaisia tyypiltään ja määrältään. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

5.1 Ryhmän opetus- ja ohjausmenetelmiä

Ohjausmenetelmiä on erilaisia ja niiden valinta vaatii tietämystä teoreettisesti ja miten asiakas omaksuu asioita sekä valinnassa tulee huomioida päämäärä.

Ohjausta toteutetaan yksilö- tai ryhmäohjauksessa suullisesti oheismateriaalia hyväksikäyttäen. Ryhmäohjaus on terveydenhuollossa eniten käytetty ohjausmenetelmä. Ryhmälle ohjaus on taloudellisempaa ja samalla isommalle ryhmälle voidaan jakaa tietoa terveydestä ja sairauksista liittyvistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ryhmäohjauksessa ryhmän jäsenet tarjoavat toisilleen vertaistukea, jota ei voi saada yksilöohjauksessa. Parhaimmillaan ryhmäohjaus voimaannuttaa ohjattavia että ohjaajaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.)

Ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää mahdollisimman useita menetelmiä, jotta asiakas omaksuisi ohjatun asian. Ohjausmenetelmiä voidaan käyttää suullista, kirjallista, yksilö- tai ryhmäohjausta, audiovisuaalista tai demonstraatio ohjausta. Asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Näkö- ja kuuloaistia käyttämällä asiakkaat muistavat 90 prosenttia, mitä heidän kanssaan on käyty läpi. Demonstraatioon liitetään usein havainnollistaminen ja konkretisoiminen. Konkreettinen ohjaus on elävää todellisuutta, joten opitut asiat ymmärretään kokemusten avulla ja havainnollistaminen ohjaus korostaa oppimista aistien kautta, kuten näön ja tuntemisen kautta. Motivaatiota pidetään yllä havainnollistavan luennon avulla ja keskustelemalla. (Kyngäs, ym. 2007, 104, 128 - 131.)

Perinteisin ja eniten käytetty ohjausmenetelmä on esittävä opetus, joka voi olla esimerkiksi luento tai esitelmä. Esittävä opetus sopii hyvin ryhmälle, kuin myös verkko-opetukseen. Opetuksen tehokkuus riippuu paljon esittäjän persoonallisista taidoista, kuten älystä ja tunteesta, jolloin kuulijoihin vedotaan monella tasolla. Jos esitys kestää yli puoli tuntia, voi esittäjä tuoda mukaan eri opetusmenetelmiä tai esimerkiksi pitää taukoa, jolloin kuulijoilla voi syntyä aiheesta keskustelua. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015.)

5.2 Eettisyys ja vuorovaikutus ohjauksessa

Ohjauksessa on tärkeää eettinen osaaminen, ohjaajan toimiessa erilaisten vaatimusten ja odotusten ristipaineissa. Näihin tilanteisiin liittyy usein eettisiä jännitteitä, jotka ohjaajan on otettava huomioon. Eettistä osaamista on myös valmiutta ottaa huomioon rakentavasti kulttuurien- ja ihmisten erilaisuutta. (Jyväskylän yliopisto 2010 – 2011.) Ohjaustilanteessa eettisyys on sidoksissa ohjattavan yksilöllisyyteen ja oikeuksiin. Ohjaajan on pyrittävä huomioimaan ohjattavan omiin vaikutusmahdollisuuksiin hänen elämäänsä koskevissa asioissa, kunnioittaen ohjattavan itsemääräämisoikeutta (Haatainen 2015, 33 - 34).

Friman (2013) on kirjoittamassaan artikkelissa pohtinut eettisten kysymysten liittymistä asiakkaan oikeuksiin, yksilöllisyyteen, hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään sekä mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Ohjaustyöhön kuuluu luottamuksellisuus vaikka yhteistyö ohjaajan ja ohjattavan kanssa olisi kertaluonteista. Eettisille ongelmille myös ammatit ovat herkkiä eri tavoin, kuten työn arvopäämäärät, johon sisältyy ihmisten terveys ja turvallisuus tai vaikeat ihmiselämän tilanteet, kuten syntymä, kuoleman tai sairaus. Ammattieettisyys on kuulunut perinteisesti lääkäreille, papeille, sairaanhoitajille ja lakimiehille, joiden työnkuvaan kuuluu eettisten valintojen tekeminen. Ammattieettiset säännöt ovat apukeinoja, joten valmiita vastauksia niistä ei voi löytää, mutta eettisessä harkinnassa voidaan käyttää.

Ohjaus on tilanne, jossa ohjausta tekevä henkilö tarjoaa ohjattavalle huomiota, aikaa ja kunnioitusta (Vänskä ym. 2011, 16). Kunnioitus syntyy asioista: miten ohjaaja toimii, miten hän kuuntelee ja mitä hän sanoo. Kunnioittamista on myös vaitiolovelvollisuus ohjaustilanteessa kuuntelijoiden ja ohjaajan välillä. (Oulun yliopisto 2011). Anonyymiteettisuoja korostui luentopäiväkirjaa tehdessä. Siitä jätettiin pois luentopaikat sekä luennoilla esiintyvät suorat lainaukset, jotta läsnäolijoita ei tunnisteta.

Onnistuneen terveysneuvonnan olennaisena osa ovat vuorovaikutustaidot (Pi-havaara 2014). Kehittyminen ohjausvuorovaikutuksen osaajaksi edellyttää vuorovaikutuksen elementtien- ja työkalujen osaamista sekä taitoa soveltaa niitä erilaisissa ohjaustilanteissa. Ohjaajan täytyy myös tiedostaa omat vahvuudet ja kehitysalueet. Palautteen kerääminen ohjattavilta sekä kollegoilta auttavat osaamisen kehittämisessä. (Vänskä ym. 2011, 35.)

Läsnäolon taito on ohjaajalle ehdottoman tärkeää, jotta hän pystyy tekemään havaintoja vuorovaikutuksesta ja toiminnasta. Tärkeää ohjauksessa on ohjaajan oma rauhallisuus, jolloin hän voi havainnoida tapahtumat ja näiden kautta pystyy arvioimaan millaisia valintoja hän tekee ohjaukselleen. Hyväksyvän ilmapiirin luominen ohjaustilanteessa on tärkeää, jotta jokainen läsnäolija kokee olevansa ryhmän täysivaltainen jäsen. Hyväksyvän ilmapiirin lisäksi ohjaajan tulee osoittaa, että jokainen kokee tulevansa kuulluksi. (Oulun yliopisto 2011, Vehviläinen 2014, 123 - 124.)

6 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää luentotilaisuuksia Länsi-Pohjan alueella ja kertoa lonkkasuojien merkityksestä lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä. Luentojen kohderyhmänä olivat kotona ja laitoshoidossa asuvat ikäihmiset, omaiset sekä hoitohenkilökunta. Projektin tavoitteena oli opastaa ikäihmisiä, heidän omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa käyttämään lonkkasuojia ja siten ennaltaehkäistä lonkkamurtumia. Lisäksi tavoitteena oli edistää ikäihmisen elämänlaatua ja vaikuttaa myönteisesti ikäihmisten, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteisiin lonkkasuojia kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden vaihteessa vuosina 2014 ja 2015. Projektin aikana järjestettiin luentotilaisuuksia, jotka pidettiin Länsi-Pohjan alueella. Kohderyhmänä olivat ikäihmiset, omaiset ja hoitohenkilökunta. Luennoilla esiteltiin tutkittua tietoa lonkkamurtumien tilastoista, hoitopäivien määrästä, kustannuksista sekä elämän laadun mahdollisesta heikkenemisestä lonkkamurtuman jälkeen. Kohderyhmän ikäihmiset olivat iältään 65 – 90 -vuotiaita. Luentotilaisuuksia oli 10 ja luentotilaisuuksiin osallistui yhteensä 180 ikäihmisiä, omaisia ja hoitohenkilökuntaa, Länsi-Pohjan alueelta.

6.1 Projektin toteuttaminen Länsi-Pohjan alueella

Projekti käynnistyy yleensä ideasta, jolla halutaan luoda uusia toimintamalleja tai kehitetään jo olemassa olevaa toimintaa (Paloste 2014). Projektilla on yleensä tavoite, jolla luodaan jotain uutta. Projekteja tarvitaan erilaisten asioiden- ja yhteisöjen kehittämiseksi ja toimintojen jatkumiseksi. Useat projektit jättävät päättyessään jälkeensä tarpeita ja ajatuksia tarvittavista uusista kehityshankkeista (Kettunen 2003, 170.) Projektissa on viisi erilaista vaihetta, tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloitusvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe sekä testaus, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulauttamisvaihe. (Paasivaara ym. 2008, 104.)

Projektin alussa tehdään esiselvitys ja suunnittelu. Suunnittelun aikana selvitetään toiminnalliset ja tavoitteet, keskeiset ongelma-alueet, tavoite aikataulu ja kustannusarvio sekä resurssitarve että lopputuloksen alustava rajausta. (Ruuska 2007, 34 - 37.) Tämän projektin tarpeen tunnistaminen lähti liikkeelle suurista lonkkamurtumien luvuista ja kustannuksista. Lonkkasuojien tuomasta turvallisuudesta ja lonkkamurtumien ennaltaehkäisystä ei ole tarpeeksi tietoa ikäihmisillä. Luennoilla halusimme vaikuttaa ikäihmisten hyvän elämänlaadun jatkumiseen. Projektilla ei ole ulkopuolista rahoittajaa, joten kustannukset maksoimme itse. Projektin aikataulua jouduimme muuttamaan kirjoituksen osalta, johtuen kesän kiireistä.

Aloitimme vuoden 2014 syyskuun puolella välissä suunnittelu- ja aloittamisvaiheen. Suunnitteluvaiheen aikana mietimme, miten saamme jaettua tietoa lonkkasuojista kotona ja laitoksissa asuville ikäihmisille sekä heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Alkuun tutustuimme aiheeseen tutkimusten ja opinnäytetöiden avulla. Ideapaperin avulla teimme aloittamisvaiheen. Ideapaperin avulla keräsimme teoretietoa aiheesta. Aloittamisvaiheen aikana syksyllä 2014 teimme alustavia kyselyitä puhelimitse Länsi-Pohjan alueelle kuuluville kunnille Kemi, Keminmaa, Tornio, Ylitornio, Tervola sekä Oulunkaareen kuuluva kunta Simo. Kuntien vanhustyön johtajilta tiedustelimme olisiko heillä mahdollisuutta ottaa meidät luennoimaan opinnäytetyömme aiheesta? Kaikki yhteydenotot tuottivat myönteisen vastaanoton. Aikatauluja sopiessamme Ylitornion kunnan ja Oulunkaareen kuntaan kuuluva Simon aikataulut olivat kiireisiä, joten kyseiset kunnat jäivät pois luentokohteista.

Projektin suunnitteluvaiheessa tuotetaan järjestelmälle asetettujen toiminnallisten vaatimusten perusteella tekninen ratkaisu. Suunnitelmassa tulee kuvata yksityiskohtaisesti, miten tuote tai järjestelmä aiotaan toteuttaa rakenteen osalta (Ruuska 2007, 39). Tutkimussuunnitelma kuvaa suunnitteluvaihetta, jonka toteutimme keväällä 2015.

Testausvaiheessa tehdään tarvittavia korjauksia ja tarkistetaan tuote. Yleensä testausvaihe on projektin lopussa, silti tuotetta on testattava koko prosessin

ajan. Tällä varmistetaan työn tulokset asetettuihin tavoitteisiin. (Ruuska 2007, 39.) Testausvaiheen suoritimme joulukuussa 2014. Pidimme kaksi ensimmäistä luentotilaisuutta palvelukodissa, johon osallistui palvelutalon asukkaita, muutama omainen ja palvelutalon henkilökuntaa.

Luentotilaisuuden aikana teimme havaintoja ja kyselimme tilaisuuksiin osallistuneilta henkilöiltä mielipiteitä esitettyihin asioihin ja "luentorungon" toimivuuteen. Keskustelujen aikana saimme neuvoja esimerkiksi äänenkäytöstä ja puhe nopeudesta, samalla "luentorunko" havaittiin toimivaksi työkaluksi. Testausvaiheessa mietimme kohderyhmän huomioimista esittämiimme teorioihin, koska kyseessä olivat myös hoitoalan ammattilaiset, joilla oli aikaisempaa tietoa aiheesta. Mielenkiintoa ylläpitäen molemmille ryhmille tuli suunnata tietoa ja ohjausta tasavertaisesti. Testausvaiheessa saimme hyvää palautetta hoitohenkilökunnalta, joten pystyimme jatkamaan ohjausta jatkossa samalla mallilla.

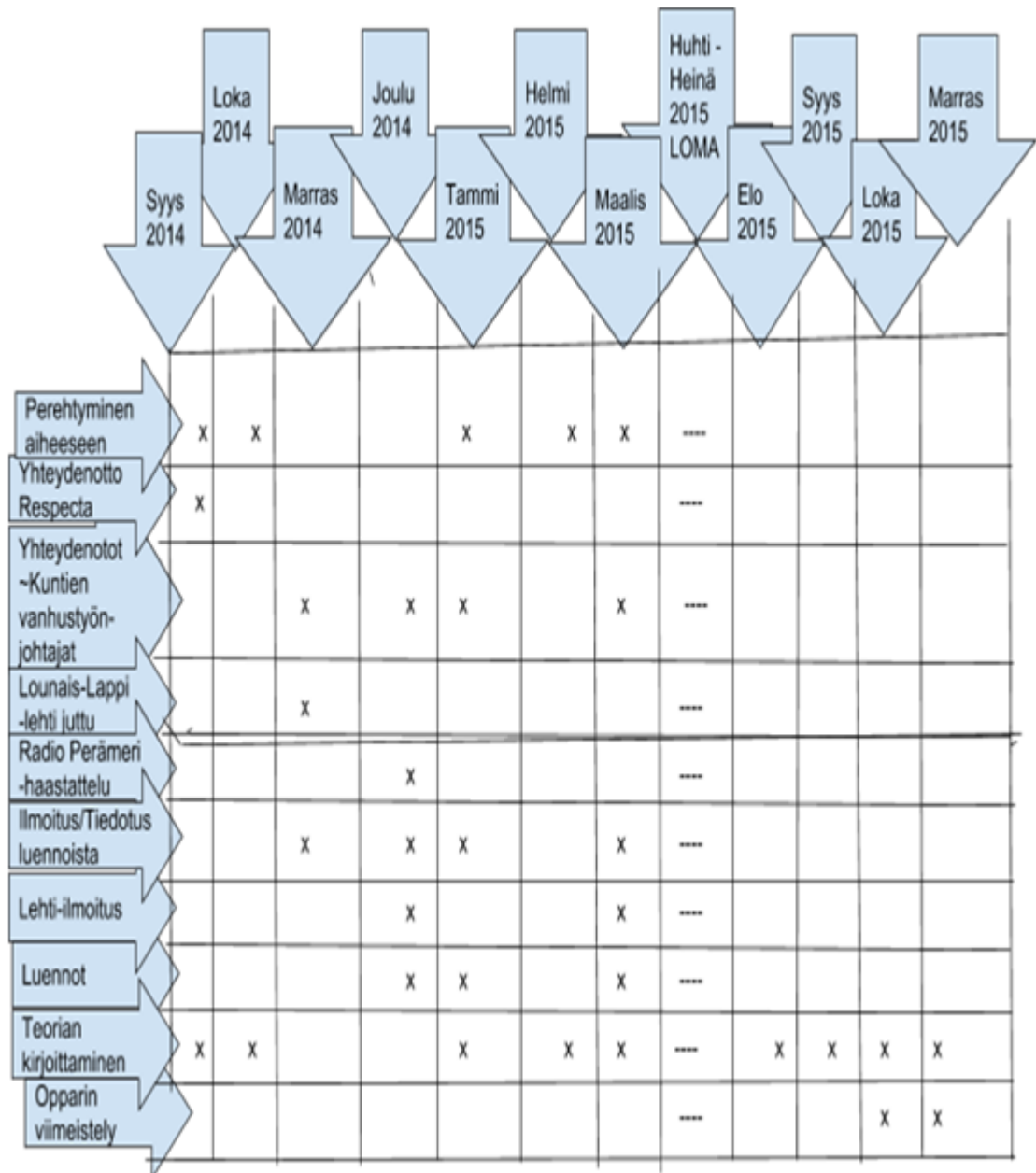
Käyttöönottovaiheessa varmistetaan uuden tuotteen tai järjestelmän tuotannon käytön toimivuus, ilman häiriöitä. Käyttöönotto tilanteessa tarvittava tiedotus on hoidettu, käyttäjäkoulutus on annettu, työtila- ja organisointikysymykset ovat ratkaistu. (Ruuska 2007, 39.) Yhteydenottojen ja testi -luento esittelyiden jälkeen suunnittelimme alustavaa aikataulua luento esittelyille.

Kävimme 10:ssa hoitolaitoksessa luennoimassa lonkkamurtumien ennaltaehkäisystä lonkkasuojia käyttäen ja samalla esittelimme paikalle oleville henkilöille lonkkasuojia. Kunnat järjestivät luentotiloja, joihin myös kotona asuvat ikäihmiset olivat tervetulleita osallistumaan. Luentotilat mahdollistivat myös lonkkasuojien kokeilemisen.

Sovittuja luento- esittelyitä oli joulukuussa 2014 kolme-, tammikuussa 2015 neljä- sekä maaliskuussa 2015 yksi luento. Luento esittelyihin osallistuneiden ikäjakama oli noin 65 - 90 -vuotiaita. Kaikkiin luento esittelyihin osallistui ikäihmisiä yhteensä 135 henkilöä, omaisia yhteensä 30 henkilöä ja hoitohenkilökuntaa yhteensä 15 henkilöä.

Alueellamme ilmestynvä paikallinen ilmoituslehti, Lounais-Lappi (liite 2), teki opinnäytetyöstämme pienen esittelyn ja Ylen Radio Perämeri haastattelun radioon. Näin saimme näkyvyyttä opinnäytetyölle. Laitoimme lehti-ilmoituksen tulevasta luennoista Lounais-Lappi lehteen (liite 3). Teimme opinnäytetyömme kahdestaan, ilman ulkopuolista rahoittajaa. Saimme Oulun Respecta-apuvälineyksiköltä neljät lonkkasuojat esittelyitä varten. Oulun Respecta-apuvälineyksikkö piti opinnäytetyömme aiheita erittäin tärkeänä ja saimme myös heiltä kiitokset aihevalinnastamme.

Projektin päättämisvaiheessa on selkeä päätepiste kun projektin lopuksi tuote tai järjestelmä on saatu toimimaan. Asiakirjat, muistiinpanot sekä dokumentit kootaan yhteen ja arkistoidaan- ja tarvittaessa tuhotaan. Projektin aikana on voinut tulla esiin uusia kehitysehdotuksia, jotka käsitellään omana projektina tai hankkeena. (Ruuska 2007, 40). Kuvio 9 kuvaa aikataulusuunnitelman projektin eri vaiheissa. Projektin loppuminen on ajankohtaista kun palautamme valmiin opinnäytetyön viimeiseen arviointiin. Täydellisen projektin loppumisen merkiksi saamme todistukset tehdystä työstä.



Kuvio 9. Projektin aikataulusuunnitelma

Projektin arvioinnilla selvitetään projektin onnistumista. Projektin arviointi ajoittuu yleensä projektin päättämisvaiheeseen. Arvioinnin avulla projekti osoitetaan tarpeelliseksi ja tuodaan tulokset muillekin nähtäväksi. Projektin arvioinnin tavoitteena on hyödynnettävyys ja mahdollisuus kehittämiseen. Projektin onnistuneisuutta arvioitaessa painotetaan enemmän projektin vaikuttavuuteen, koska projekti menettää merkityksensä, jos tuloksia ei voida hyödyntää käytännössä. Arviointia voidaan suorittaa haastatteluilla, kyselylomakkeilla ja itsearviointilla.

Itsearviointilla arvioidaan kriittisesti omaa toimintaa. Arviointi tapahtuu yleensä toteuttamis- että päättämisvaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 139 - 145.) Tämän projektin luotettavuus ja arviointi toteutettiin itsearviona, koska emme pyytäneet paikalla olevilta kirjallista palautetta. Luentojen aikana käytyjen keskusteluiden ja havainnollistamisen avulla teimme arviointia projektin toimivuudesta ja luotettavuuden arvioinnista.

6.2 Luentojen sisältö

Luennon avauksessa annoimme kiitokset paikalle saapuville sekä esittelimme itsemme. Paikalla oleville henkilöille kerroimme, miksi olimme tulleet luentoa pitämään. Esittelimme heille opinnäytetyön aiheen; ”Lonkkasuojat ikäihmisen lonkkamurtuman ehkäisyssä, luentotilaisuuksien järjestäminen ikäihmisille, omaisille ja hoitohenkilökunnalle Länsi-Pohjan alueella”.

Aloitimme luennon kertomalla lonkan rakenteesta seuraavasti: Reisiluu on ihmisen pisin luu, jonka pallomainen lonkkanivel kiinnittyy lantioon (Nienstedt ym. 2009, 127). Pallonivel sijaitsee lonkkamaljassa, nivelkuopassa, jonka avulla lonkka pysyy paikoillaan, vahvojen lihasten ja nivelsiteiden avulla. (Budowick ym. 1995, 136, 142.) Havainnollitimme lonkkamaljan sijaintia näyttämällä kyseistä kehon kohtaa toisistamme sekä käsillä viittoen näin: lonkan pallonivel on vasen nyrkki ja lonkkamalja on oikea kämmen. Kämmen laitetaan vasemman nyrkin päälle, joten tämäkin havainnollisti lonkan pysymistä nivelkuopassa.

Lonkan rakenteen esittelyn jälkeen kerroimme yleisimpiä lonkkamurtuman aiheuttavia tekijöitä sekä syntymekanismeja. Kerroimme yleisimmästä lonkkamurtumasta, reisiluun kaulan murtumasta. Käypä -hoito suosituksessa vuoden 2008 lonkkamurtumista 61 prosenttia luokiteltiin reisiluun kaulan murtumiksi. Kaatumisriski iäkkäällä henkilöllä kasvaa ja taustalla vaikuttavat sairaudet ja yksilölliset ikääntymismuutokset. (Mänty ym. 2007, 11.) Kerroimme sisäisistä tekijöistä, jotka voivat osaltaan vaikuttaa kaatumiseen. Esimerkkinä kerroimme näkökyvyn heikkenemisen, tasapainon muutokset, liikkumisen muutokset sekä lihasten- ja luustojen muutokset. Sairaudet, jotka voivat johtaa kaatumiseen ovat usein ta-

sapainoon liittyviä, kuten alhainen verenpaine, huimaus, sydämen rytmihäiriöt sekä kroonisten sairauksien muuttuminen huonommaksi (Hartikainen ym. 2008, 290). Kerroimme erilaisista huimaukseen vaikuttavista tekijöistä, lääkityksestä, sisäkorvan sairauksista sekä ikäihmisen hyvänlaatuisesta huimauksesta.

Kerroimme myös, että kaatumista aiheuttavat ulkoiset tekijät ovat usein kalusteisiin, valaistukseen ja kulkupintojen kuntoon liittyviä. Kaatumisia tapahtuu kodin ympäristössä niin sisällä kuin ulkona. Lisäksi epäsuorasti kaatumista aiheuttavia tekijöitä ovat apuvälineiden, kuten kävelykepin ja pyörätuolin käyttö (Tideiksaar 2005, 42). Lonkkamurtuman aiheuttaja on yleensä kaatuminen tai sängystä putoaminen (Hyvä Terveys 2013). Yleisemmät kaatumispaikat kotona ovat vuoteen läheisyydessä. Toimme esiin Tervolan kunnanjohtaja Mika Simoskan (2013) antaman lausunnon Yle:n uutisille, missä Tervolassa kunta lahjoittaa jokaiselle yli 65 -vuotiaalle kuntalaiselle liukuesteet. Kerroimme, että pienilläkin teoilla on vaikutusta turvallisempaan liikkumiseen, kuten edellä mainituilla liukuesteillä.

Lonkkamurtumien tilastoista ja kustannuksista kerroimme valtakunnallisesti sekä Länsi-Pohjan alueelta. Vuosien 1996 – 2008 aikana lonkkamurtumia oli noin 7000 vuodessa, joita tapahtui enemmän naisille kuin miehille. (Käypä hoito 2014.) Luentojen aikana saatavilla olevat Länsi-Pohjan Sairaanhoidopiirin tilastotietojen mukaan leikattuja lonkkamurtumia oli 2012, 95 kpl, 2013, 78 kpl ja 2014 lokakuun loppuun mennessä 68 kpl. (L-PKS 2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotietojen mukaan yhden lonkkamurtuman hoito maksaa liki 20 000 euroa ja uusinta- ja tai korjaushoito keskimäärin 12 800 euroa (THL 2015a). Ensimmäisen vuoden kustannukset ovat noin 38 500 euroa, kun kotona asuva ikäihminen joutuu lonkkamurtuman takia pysyvään laitoshoitoon. (Terveysverkko 2014). Länsi-pohjan sairaanhoidopiirin kustannukset lonkkaleikkauksessa ovat noin 3000 - 5000 euroa, mikä sisältävää leikkauksen sekä kolme päivää erikoissairanhoidossa (Rautiainen 2013).

Kerroimme lonkkamurtumasta aiheutuvasta sairaalahoidon pituudesta sekä sen jälkeisestä hoitojaksosta terveyskeskuksessa. Oman työemme ja kokemuksemme sairaanhoitajina pystyimme kertomaan lonkkamurtuman jälkeisestä hoitopäivien määrästä. Kerroimme myös lonkkamurtuman aiheuttaman kivun ja elämän laadun mahdollisesta huononemisesta, jota ei rahallisesti voi mitata.

Kerroimme tilastoja lonkkasuojien tuomasta suojasta lonkkamurtumien ehkäisyssä. Suomessa on tehty Monikeskustutkimus lonkkasuojien tuomasta suojasta vuonna 2000. Lonkkasuojien avulla lonkkamurtumista voitiin estää 60 prosenttia. Lonkkamurtumariski oli yli 80 prosenttia pienempi kuin kaaduttaessa ilman suojainta. Tutkimustuloksen perusteella lonkkamurtuman riskiä voidaan vähentää lonkkasuojia käyttämällä ikäihmisillä, joilla on kaatumisen alttiutta. (Kannus ym. 2000.)

Esittelytilaisuuksissa paikalla olevat henkilöt saivat tutustua lonkkasuojiin sekä mahdollisuuden niiden kokeiluun. Kerroimme lonkkasuojien käytännöllisyydestä, hyvästä pesu ominaisuudesta sekä miellyttävästä kankaasta ja pehmeästä suojasta. Lonkkasuojien käyttö onnistuu myös levossa, jolloin pehmeä suoja ei paina, joten painamattomuus lisää käyttömukavuutta. Lonkkasuojien pehmeän suojan tarkoitus on suojata kaatumisessa tulevasta kovasta iskusta lonkkaluuta. Iskun voimakkuudessa suojan pehmike kovettuu suojaten lonkkaluuta.

Lopuksi keskustelimme kuulijoiden kanssa heidän aikaisemmista kokemuksistaan lonkkasuojista. Esitimme kysymyksen niin, että emme rikkoneet eettisyyden periaatteita. Aiheemme herätti keskustelua myös paikallisessa lehdessä, missä yksi omainen kertoi omat kokemuksensa lonkkamurtuman saaneen äitinsä kohtalosta (liite 4).

6.3 Projektin eettisyys

Lonkkamurtumista, niiden kustannuksista ja lonkkasuojien tuomasta suojasta on saatavissa luotettavaa tietoa useista lähteistä, joita esitämme opinnäytetyössämme.

Lonkkamurtumista on tehty useita väitöskirjoja, joiden taustalla on tutkittua tietoa. Osa tutkimuksista on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia tilastoja, joiden luotettavuus on hyvä.

Eettisyys tulee arvoista, jotka ilmaisevat, mikä on hyvä ihminen ja mitä on hyvä elämä. Arvoja ovat myös oikeudenmukaisuus ja vapaus, jotka ovat meidän kulttuurissamme tärkeitä. Eettisten periaatteiden kautta meille syntyy toimintamalli, miten meidän tulee elää, kuten esimerkiksi kunnioittamaan toisen ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 27.) Luentotilaisuuksissa huomioimme ja kunnioitimme kuulijoiden itsemääräämisoikeutta.

Kävimme esittelemässä lonkkasuojia eri hoitoyksiköissä, joissa tapasimme useita ikäihmisiä sekä heidän omaisiaan. Kunnioitimme paikalla olevien itsemääräämisoikeutta esittelemällä lonkkasuojia puolueettomasti. Esitystilaisuuksissa pyrimme lisäämään tietoa paikalla oleville henkilöille, lonkkasuojien tuomasta suojasta tutkimusten luotettavuuden avulla. Tärkein eettinen toiminta on vaitiolovelvollisuus, jota noudatimme tavattuamme useita ikäihmisiä heidän asumisyksiköissään. Emme tuo opinnäytetyössämme esiin luento paikkoja, jotta läsnäolijoiden henkilöllisyys ei millään tapaa tule esiin. Luentojen aikana emme myöskään myyneet esiteltäviä tuotteita.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme prosessi alkoi heti opintojen alussa syksyllä 2014. Meillä molemmilla on usean vuoden kokemus sairaanhoitajina erikoissairaanhoidossa, joten lonkkamurtumien tilastot Länsi-Pohjan keskussairaalassa olivat tiedosamme. Opinnäytetyön aihe syntyi kyseisten tilastojen perusteella. Mielestämme opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja ajankohtainen ikäihmisten määrän lisääntyessä yhteiskunnassamme.

Halusimme opinnäytetyössämme Länsi-Pohjan alueella luennoida lonkkamurtuman ennaltaehkäisystä lonkkasuojaa käyttäen. Tiesimme tilastojen perusteella, että lonkkamurtumia on hyvin pystytty ehkäisemään lonkkasuojilla. Toisella meidän omaisella oli myös kokemusta lonkkasuojan toimivuudesta kaatumistilanteissa.

Alussa mietimme kohderyhmää luennoille ja päädyimme ikäihmisiin, heidän läheisiinsä sekä hoitohenkilökuntaan. Kohderyhmän rajaaminen oli vaikea tehtävä, koska tiesimme lonkkasuojien tarpeellisuuden myös monelle muullekin ihmiselle, kuin valituille. Länsi-Pohjan alueella on paljon ikäihmisiä, esimerkiksi Kemissä heitä on noin 2000. Kyseiset luvut auttoivat kohderyhmän rajauksessa. Tutkittua tilastotietoa lonkkamurtumien määrästä on hyvin saatavilla. Käypähoiton (2014) mukaan vuonna 2008 lonkkamurtumia Suomessa oli 7226 kappaletta, joista naisilla 68 prosenttia. Länsi-Pohjan tilastotietoja saimme Länsi-Pohjan keskussairaalan leikkausosastolta eli tilastot ovat leikatuista lonkkamurtumista.

Heikon terveydentilansa vuoksi osaa lonkkamurtumapotilaita ei voida leikata ja he joutuvat elämäänsä murtumansa kanssa lopun elämäänsä. Lonkkasuojien käytön tilastotiedon saaminen on ollut vaikeaa. Etsimme tietoa paljon ulkomaisista lähteistä. Tanskassa on tehty tutkimus (2001) lonkkasuojien vaikutuksesta 5000 henkilölle. Tutkimuksen aikana henkilöillä tapahtui 141 kaatumista, joista yksikään ei johtanut lonkkamurtumaan (FysioGeriatría 2015). Kannus ym. (2000) ovat tehneet tutkimuksen, jossa ikäihmisten hoitoyksikössä otettiin säännölliseen käyttöön lonkkasuojat.

Heidän tutkimuksensa mukaan lonkkasuojilla voitiin estää 60 prosenttia lonkkamurtumia. Kyseiset tilastot antoivat meille vahvistusta opinnäytetyömme aiheen valintaan.

Sairaanhoitajina toimiessa olemme havainneet, ettei yhdelläkään lonkkamurtuman saaneella ollut käytössään lonkkasuojia. Olemme kysyneet usealta lonkkamurtuman saaneelta potilaalta heidän tietojaan lonkkasuojasta. Suurin osa vastasi, ettei heillä lainkaan ollut tietoa kyseisistä suojista. Olemme keskustelleet myös lonkkamurtumapotilaiden omaisten kanssa heidän tietämättömyydestään lonkkasuojista. Pajala (2012) tuo esiin, että kerran lonkkamurtuman saanut henkilö voi saada helposti uuden murtuman. Hoitamistamme lonkkamurtuma potilaista useampi aikoi hankkia lonkkasuojat ensimmäisen lonkkamurtuman jälkeen.

Alussa otimme yhteyttä Länsi-Pohjan alueeseen kuuluviin kuntiin, jotta pystyimme tulla luennoimaan kunnan asukkaille opinnäytetyömme aiheesta. Ennen luentoja olimme tutustuneet tutkimuksiin ja raportteihin, lonkkamurtuma tilastoihin sekä lonkkasuojan ennaltaehkäisevään suojaan lonkkamurtumissa. Ensimmäisten luentojen aikana havaitsimme ihmisten aidon mielenkiinnon aiheeseen. Luentojen tunne asiantuntijuudesta vahvistui ja pystyimme kertomaan luotettavaa, tutkittua tietoa kuulijoille.

Valmistautuminen luentoihin oli meille molemmille haastavaa ja mielenkiintoista. Esiintyminen, esilläolo oli toiselle meistä uusi kokemus. Niin kutsutun turva-alueen ulkopuolelle meneminen oli rajoja rikkovaa. Yhdessä harjoitellen, toisiamme kannustaen ja toisiimme luottaen koimme onnistumisen iloa. Luennoista ja niistä saadusta kokemuksesta olemme saaneet itseluottamusta omiin taitoihimme luennoitsijoina sekä kyseisen asian asiantuntijoina.

Mielestämme opinnäytetyön tavoite on toteutunut. Pidimme 10 luentoa, joilla tavoitimme 180 henkilöä. Luennoilla herätimme usealle läsnäolijalle mielenkiinnon aiheeseen ja heistä moni aikoi hankkia lonkkasuojat itselleen.

tai omaiselleen. Yksi tärkeä kohderyhmä luennoilla olivat myös hoitajat, joiden välityksellä tieto lonkkasuojista ikäihmisille ja heidän omaisilleen menee perille. Hoitajat ovat olleet kannustavia lonkkasuojien hankinnassa palvelukotien asukkailla ja sairaalan potilaille. Heidän mielestään lonkkasuojat ovat omaisille hyvä lahjaidea. Tapasimme myös hoitajia, jotka kokivat lonkkasuojat epämiellyttäväiksi työssään. Heidän mielestään niitä on vaikea pukea ja joku kertoi, että ne ovat rumat. Tavoitteemme kyseisille hoitajille oli heidän käsityksensä muuttaminen positiivisemmaksi, koska uudet lonkkasuojat ovat huomattavasti mukavammat ja helpommat käytössä, kuin aikaisemmat mallit. Muistutimme rakentavassa mielessä, kuinka tärkeää on tehdä työtä, jotta lonkkamurtumilta vältytään.

Pidämme opinnäytetyömme aihetta tärkeänä, koska luennot lonkkamurtumien ennaltaehkäisystä lonkkasuojalla olivat erittäin tarpeellisia. Havaitsimme luentojen aikana, ettei ihmisillä ole juuri lainkaan tietoa lonkkasuojista. Henkilöt, joilla oli kokemusta lonkkasuojista, kokivat ne epämiellyttävinä ja niiden käytön vaikeutena sekä pitivät niitä kalliina. Luentojen sisältöjä pidettiin mielenkiintoisina ja tietoa otettiin mielellään vastaan, niin ikäihmisten, omaisten kuin hoitohenkilökunnan osalta. Arviointia luennoilta emme pyytäneet kirjallisena, vaan teimme itsearviointia keskustelujen perusteella luentojen sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Ikäihmisten, heidän omaisten ja hoitohenkilökunnan ohjaus lonkkasuojien käyttöön eri ohjausmenetelmiä apuna käyttäen oli selkeä ja toimiva käytäntö. Haastetta luentojen aiheelle toivat hoitohenkilökunta, joilla oli aikaisempaa tietoa aiheesta mutta esitykset menivät hyvin ja heiltä saatu palaute oli positiivista.

Opinnäytetyömme on edennyt vaihteittain, välillä hieman hitaammin ja välillä nopeammin. Kiitämme kaikkia, jotka ovat mahdollistaneet opinnäytetyömme toteutumisen. Kiitämme perheitämme saamastamme tuesta sekä ymmärryksestä. Välillä olemme olleet sivussa perheidemme arjesta mutta puolisoimme ja lapsemme ovat ymmärtäneet ja tukeneet kaikella tavalla. Kiitämme opponijaamme Marja Kehusta, jolta olemme saaneet paljon neuvoja ja ohjeita työmme tekemiseen. Hänen avullaan olemme saaneet uutta intoa opinnäytetyön läpiviemiseen. Kiitämme myös ohjaajaamme, yliopettaja Airi Palostetta, jonka oh-

jeet, neuvot ja luottamuksen luominen ovat antaneet meille voimia opinnäytetyön loppuun viemiseen.

Tulevaisuudessa kyseisestä aiheesta voi tehdä jatkotutkimuksen. Kuinka paljon Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella lonkkamurtumat ovat vähentyneet ja lisäksi kuinka paljon ikäihmisten lonkkasuojien käyttö on lisääntynyt Länsi-Pohjan alueella?

LÄHTEET

- Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE).2015. Kaatumisen ehkäisy. Viitattu 21.9.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/kaatumisten-ehkaisy>.
- Appel-Rantonen, L. 2007. Luotettava osteoporoositutkimus. Artikkel 7.5.2007. Mehiläinen. Turku. Viitattu 2.10.2015. <https://www.mehilainen.fi/luotettava-osteoporoositutkimus>.
- Aro, H. 2012. Osteoporoosi vaikeuttaa lonkkaleikkausta. Tutkimus. Turku. Viitattu 26.9.2015. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305597109397>.
- Bentzen, H., Bergland, A. & Forsen, L. 2008. Risk of hip fractures in soft protected, hard protected, and unprotected falls. Norwegian Institute of Public Health. Oslo. Viitattu 5.12.2014. http://www.oriola.dk/web_filer/54/Bentzen%20Hege%20Risk%20of%20hip%20fractures%20in%20soft%20protected%20Injury%20Prevention%20-%20Safe%20Hip.pdf.
- Budiwick, M., Bjälle, J. G., Rolstad, B. & Toverud, K.C., Suom. Sillman, K. 1995. Anatomian Atlas. Porvoo: WSOY.
- Duodecim 1996. Luun elämänskaari. Artikkel 7. Viitattu 27.10.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=13417AF97243AA8698293A2346F31137?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo60429.
- Edgren, J. 2013. Physical disability in community-dwelling older people after hip fracture. Randomized controlled trials with physical rehabilitation. (Kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden fyysinen toimintakyky lonkkamurtuman jälkeen). Jyväskylän yliopisto. Artikkel 7. Viitattu 26.9.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kotikuntoutus-lonkkamurtuman-jalkeen-voi-saastaa-laitoshoidolta/>.
- Farin, V. 2013. Tehostetun ja yksilöllisen avokuntoutusohjelman vaikutus lonkkamurtumasta toipuvien iäkkäiden kaatumisen pelkoon. Pro gradu – tutkielma. Gerontologian ja kansterveyden laitos. Jyväskylä: Liikunta – ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 30.11.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41928/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201308052114.pdf?sequence=1>.
- Finlex. 2015. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 28.12.2012)980. Viitattu 8.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

- Friman, M. 2013. Ohjaus- ja neuvontatyön etiikasta. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti; 19/03. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2015.
<http://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/19/ohjaus-ja-neuvontatyon-etiikasta/>.
- FysioGeriatría. 2015. Helsinki. Viitattu 26.9.2015.
<http://www.fysiogeriatría.fi/fysioterapia/lonkkahousut/>.
- Haatainen, S. 2015. Epilepsiaopas lapsipotilaalle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2015.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98222/loppari.pdf?sequence=1>.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Hannu, R. 2014. Kemin vanhustyönjohtaja. Keskustelu 31.11.2014.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, S. (toim.) 2008. Geriatria: Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Harwood, R. H., Foss, A. J. E., Osborn, F., Gregson, R. M., Zaman, A. & Masud, T. 2005. Falls and health status in elderly women following first eye cataract surgery: A randomised controlled trial. Clinical science. Br J Ophthalmol 89: 53 - 59. Nottingham, UK. Viitattu 2.10.2015.
<http://bj.o.bmj.com/content/89/1/53.full>.
- Hayes, N., 2004. Hip protectors: interpreting the evidence and addressing practicalities. Nursing Old People. Vol. 16. Issue 3, 15 – 20. Article. Viitattu 24.10.2015.
<http://journals.rcni.com/doi/full/10.7748/nop2004.05.16.3.15.c2308>.
- Helaakoski, A. 2004. Viihtyisä hoitoympäristö parantaa. Kotimaan uutiset 13.12.2004. Kotilainen, H. haastattelu. Kaleva. Viitattu 7.10.2015.
<http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/viihtyisa-hoitoymparisto-parantaa/347951/>.
- Helminen, S. Sarkeala, T. Enroth, L. Hervonen, A. & Jylhä, M. 2012. Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne. Tuloksia vuoden 2014 Tervaskannot 90+- tutkimuksesta. Gerontologia 26. Tampere. Viitattu 30.11.2014.
<http://www.gerec.fi/tutkimus/terveys-toimintakyky/vitality-90>.
- Hill, E., Nguyen, T., Shaha, M., Wenzel, J., Deforge, B. & Spellbring, A. 2009. Person - environment interactions contributing to nursing home resident falls. Research in gerontological Nursing 2 (4), 287 - 296.
- Honkanen, R., Luukinen, H., Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Viitattu 6.10.2015. <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/Ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>.

- Honkanen, L. A., Mushlin, A. I., Lachs, M. & Schackman, B. R. 2006. Can hip protector use cost-effectively prevent fractures in community-dwelling geriatric populations? Weill Medical College Cornellin yliopistosta. New York. Viitattu 26.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17087691>.
- Honkanen, L. A., Schackman, B. R., Mushlin, A. I. & Lachs, M. S. 2005. A cost-benefit analysis of external hip protectors in the nursing home setting. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:190–7. Viitattu 26.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15673340#>.
- Hyvä Terveys 2013. Lonkkamurtuma. Artikkelit 10.4.2013, Käypä hoito suositus. Helsinki: Sanoma Media Finland Oy. Viitattu 23.9.2015. <http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/lonkkamurtuma>.
- Hätönen, J. & Verma, I. 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. KÄKÄTE-raportteja 2/2011. Helsinki: Kopio Niini Oy. Viitattu 6.10.2015. <http://www.ikateknologia.fi/fi/>.
- Ilanen-Tähkävuori, S. 2013 - 2014. Vaatteet ja kodin tekstiilit muistisairaana ihmisen elämässä. Pukeissa kotona hankkeessa (2008-2013). Aalto yliopiston Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu. Suomen Akatemia. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 30.11.2014. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=87&issue=2012-04&lang=fi>.
- Innes, A., Kelly, F. & Dincarslan, O. 2011. Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value? *Aging & Mental Health* 15 (5), 548 - 556.
- Joanna Briggs Institute 2010. Interventiot iäkkäiden aikuispotilaiden kaatumistapahtumien vähentämiseksi. *Best Practise* 14 (15). Viitattu 23.9.2015. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-15.pdf.
- Jolanki, O. 2009. Fate of Choice? – Talking about old age and health. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Terveystieteen laitos. Viitattu 30.11.2014. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66512/978-951-44-7777_5.pdf?sequence=1.
- Jyväskylän yliopisto 2010 – 2011. Opetussuunnitelma. Opinto-ohjaajien erilliset opinnot. Erilliset oppilaanohjauksen ja opinto-ohjauksen tehtäviin ammatillisia valmiuksia antavat opinnot (asetus yliopistojen tutkinnoista 794/2004). Viitattu 28.10.2015. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/okl/koulutusala/ohjausala/koulutus/opoerilliset/erillisetOPS2010-11>.
- Järvinen, T. 2015b. Vanhuksen lonkkaa ei murra osteoporoosi vaan kaatuminen. Potilaan lääkärilehti. Artikkelit. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.9.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vanhuksen-lonkkaa-ei-murra-osteoporoosi-vaan-kaatuminen/>.

- Järvinen, T. 2015a. Osteoporoosilääkityksestä ei apua lonkkamurtumiin. Mtv3 uutiset 27.5.2015. Viitattu 21.9.2015.
<http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/tutkimus-osteoporoosilaakityksesta-ei-apua-lonkkamurtumiin/5128090..>
- Järvinen, T., Sievänen, H., Khan, K., Heinonen, A. & Kannus, P. 2008. Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls. *BMJ*, 336: 124 - 126. Tampere. Viitattu 2.10.2015.
<http://www.uta.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2008/6.html>.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannus, P. 2007. Iäkkäiden kaatumistapaturmien ja murtumien ehkäisy. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.9.2015.
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:13274>.
- Kannus, P., Parkkari, J. Niemi, S., Pasanen, M., Palvanen, M., Järvinen, M. & Vuori, I. 2000. Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. Tampere. UKK institute. Artikkel. Viitattu 26.9.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11087879>.
- Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu. Turku: Hoitotieteen laitos. Viitattu 8.11.2015.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>.
- Kauppi, M. 2015. Determinants of bone strength and predictors of hip fracture among Finnish adults. Results from the Health 2000 Survey and the Mini-Finland Health Survey. *Annales Universitatis Turkuensis tom. 1160. Medica - Odontologica*. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 13.10.2015.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103631/AnnalesD1160Kauppi_Maarit.pdf?sequence=2.
- Kaukonen, J-P. 2010. Second hip fracture and patients' medication after the first hip fracture: a follow-up of 221 hip fracture patients in Finland. *Arch Gerontol Geriatric*. Viitattu 2.10.2015.
luustoliitto.fi/sites/default/files/tiedostot/Osteo-3-2010.pdf.
- Kettunen, S. 2003 Onnistu projektissa. Juva: WSOY.
- Kivelä, S-L. 2009. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Kivimäki, T. 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon - aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi sekä ikääntyneen tukeminen. Pro gradu. Jyväskylä: Terveystieteiden laitos. Viitattu 2.10.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25682/URN_NBN_fi_jyu-201012143166.pdf?sequence=4.
- Kumpula Säily, J. & Luukko, S. 2012. Ohjausvideo lonkkamurtumapotilaalle. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.9.2015.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46433/Kumpula_Saily_Jenna_Luukko_Sanna.pdf?sequence=1.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2014a. Lonkkamurtuma. Viitattu 8.12.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=A86924AB158827139268E5FD13D96061?id=hoi50040>.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50040.pdf>.

Käypä hoito 2014b. Osteoporoosi. Viitattu 24.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=6AB506497AC5085266AB068A6AE053BD?id=hoi24065>.

Käypä hoitosuositus 2011. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu. Viitattu 26.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50040.pdf>.

Laine, A., Ruishalme, P., Salervo, P., Siven, T. & Ylimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 7.10.2015.

[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ik%C3%A4%C3%A4nty*](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search[type]=pika&search[pika]=ik%C3%A4%C3%A4nty*).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, 121 - 135. Viitattu 11.10.2015. <http://www.ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2010. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim.

Lonkan rakenne 2013. Lonkkamurtuman testit ja diagnoosit. Viitattu 21.9.2015. <http://nt.talola.com/lonkkamurtuman-6>.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M, Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: EDITA. Tammer-Paino Oy.

Länsi-Pohjan Keskussairaala 2015. Tilastotiedot leikatuista lonkkamurtumista v. 2012 – 2015. L-PKS. Leikkausosasto.

Lönnroos, E. 2009. Hip Fractures and Medication-Related Falls in Older People. University of Kuopio. School of Public Health and Clinical Nutrition. Väitös. Viitattu 10.4.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1384-4.pdf>.

- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ranta, I.(Toim.), Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. (Toim.). 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen (KTL) julkaisuja B 29/2007. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 26.9.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78593/2007b29.pdf?sequence=1>.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Nordlund, M. 2011. Kotona asumisen haasteita ja kehittämistoiveita. Korjausneuvonnan asiakkaiden asumiskyselyn tuloksia. KÄKÄTE-projekti, käyttäjälle kätevä teknologia. Viitattu 8.11.2015.
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Kotona_asumisen_haasteita_ja_kehittamistoiveita.pdf.
- Oulun ammattikorkeakoulu 2015. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolista-jana. Viitattu 1.11.2015.
http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/esittava_op_.html.
- Oulun yliopisto 2011. Eväitä vuorovaikutuksen ja ohjauksen sujumiseen. Konsultatiivinen työote opetus – ja kasvatustyössä. VERKKO-hanke: Sirpa Kais-tola-Tuikka, Sirpa Kemppainen, Anne Savelius, Elina Tuovinen. Oulun yli-opisto: Hannu Soini, Matleena Mäenpää, Teemu Suorsa, Antti Rantanen. Viitattu 1.11.2015. fi-
[le:///C:/Users/Tuija/Downloads/Ev%C3%A4it%C3%A4%20vuorovaikutuksen%20ja%20ohjauksen%20sujumiseen%20-opaslehtinen%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Tuija/Downloads/Ev%C3%A4it%C3%A4%20vuorovaikutuksen%20ja%20ohjauksen%20sujumiseen%20-opaslehtinen%20(2).pdf).
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidoliitto ry.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juves Print. Viitattu 26.9.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>.
- Paloste, A. 2014. Projektityö menetelmänä. Kurssi luentomateriaali 799YE8. Moodle 15.11.2014 Viitattu 27.11.2014.
- Parempaa elämää. 2015. Luuntiheysmittaus. MSD. Viitattu 2.10.2015.
<http://www.parempaaelamaa.fi/osteoporoosi/luutiheysmittaus>.
- People. Väitos Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion Yliopisto. Viitattu 30.11.2014. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1384-4elonroos.htm.html>.

- Pedihealth. 2015. Hips Classic -lonkkasuoja. Viitattu 21.9.2015.
<http://www.pedihealth.fi/product/show/8/lonkkasuojat-liukuesteet-ja-jalkineet/230/hips-classic-lonkkasuoja>.
- Pihavaara, A. 2014. Vuorovaikutusorientaatio ja motivaatio fysioterapiaohjauksessa. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opin näytetyö. Viitattu 1.11.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75976/Pihavaara_Arja.pdf?sequence=1.
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T-M, Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Pirttilä, T. 2004. Dementia. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan- Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- PupMed 2015. Assessment of fracture risk. Article. Viitattu 27.10.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15616758>.
- Rautiainen, R. 2013. Tervola jarruttaa ikäihmisten liukastelua. Yle Perämeri, Kotimaan uutiset 4.12.2013. Viitattu 23.9.2015.
http://yle.fi/uutiset/tervola_jarruttaa_ikaihmissen_liukastelua/6969171.
- Respecta 2014. Kuvasto 2014. Viitattu 7.12.2014. <http://respecta.fi/fi/tuotteet/>.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus.
- Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turku: Yliopiston julkaisuja, sarja C osa - Tom, 319. Viitattu 2.10.2015.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>.
- Sjösten, N. 2007. The Effects of multifactorial fall prevention on the psychological risk factors of falling. Annales universitatis Turkuensis, Ser. D. 768. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 6.10.2015.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/27266/D768.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Helsinki: Oppaita 2005:25.
- Sund, R., Juntunen, M., Lüthje, P., Huusko, T., Mäkelä, M., Linna, M., Liski, A. & Häkkinen, U. 2008. PERFECT - Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Helsinki: Stakes. Viitattu 30.11.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75717/T18-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

- Suomen luustoliitto ry. 2015. Luun määrän kasvu ja lasku naisilla sekä miehillä. Perustietoa luustosta. Helsinki. Viitattu 2.10.2015.
<http://luustoliitto.fi/luustoterveys/luusto>.
- Suomen luustoliitto ry. 2015. Perustietoa luustosta. Helsinki. Viitattu 2.10.2015.
<http://luustoliitto.fi/luustoterveys/luusto>.
- Suomen Nivelyhdistys ry. 2014. Kumppanina nivelrikko, näin tulen toimeen. Viitattu 30.11.2014. <http://www.nivelopas.fi/nivelessatapahtuu.html>.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Tilastotietoa iäkkäiden tapaturmista. THL. Helsinki. Viitattu 23.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/tilastotietoa-iakkaiden-tapaturmista>.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013-ATH -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2014. THL. Helsinki. Viitattu 23.9.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952-302-205-8.pdf?sequence=1.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Kaatumisen ehkäisy. Esimiehet ja johto. Viitattu 6.10.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116831/THL_Tieda%20ja%20toimi_IKINA5_150914_esimiehet.pdf?sequence=1.
- Terveysverkko 2014. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Espoo: Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy. Viitattu 23.9.2015.
<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/kaatumistapaturmien-ehkaisy>.
- Tideiksaar, R., 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tieteessä 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. Alkuperäistutkimus. Viitattu 26.9.2015.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto3_1.pdf.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: Duodecim.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: Tiikkainen, P. (toim.) & Voutilainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Välimaa, K. 2010. 80-Vuotiaiden Tamperelaisten käyttämä lääkitys ja lääkityksen yhteys koettuun terveyteen, kaatumisriskiin ja muistitoimintoihin. Geriatria, Terve80!-projekti. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.9.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76654/gradu05125.pdf?sequence=1>.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Walker, J. 2010. Total hip replacement: improving patients' quality of life. Nursing Standard, Vol. 24, No. 23, 51–57.
- Warnke, A., Meyer, G., Bender, R. & Mu, I. 2004. Predictors of Adherence to the Use of Hip Protectors in Nursing Home Residents. Journal of American geriatrician Society, Volume 52, Issue 3; 340-345. Viitattu 5.12.2014.
http://tytex.cms.digitalis.dk/media/95/PDF/Warnke_JAGS_Predictors_of_adherence.pdf.
- Witchard, S., Hip protectors and compliance. Nursing Older People. Jul/Aug2004, Vol. 16 Issue 5, 39. Article. Viitattu 24.10.2015.
<http://connection.ebscohost.com/c/articles/13669942/hip-protectors-compliance>.

LIITTEET

- Liite 1. Esittelyt
- Liite 2. Lehtihaastattelu 26.11.2014.
- Liite 3. Luentomainos, Lounais-Lappi lehdessä 30.11.2014.
- Liite 4. Mieli-pide palstan mieli-pidekirjoituksia 7.12.2015.

Liite1 (1/4) Esittelyt

Kokeilu- ja toteuttamisvaihe sekä "testausosion" teimme kahtena päivänä 2. – 3.12.2014. Luennon alussa oli tietopaketti lonkkamurtumista, kustannuksista, mahdollisen lonkkamurtuman jälkeisestä elämän laadun heikkenemisestä ja lopuksi esittelimme lonkkasuojat. Esittelyssä kävi kaksi ulkopuolista henkilöä, palvelukodin asukkaita sekä talossa työskenteleviä henkilöitä. Kahdella talon asukkaista lonkkasuojat olivat käytössä, joiden he kokivat tuovan turvallisuutta liikkuesssa. Osanotto tilaisuuteen oli hyvä ja osallistujat olivat kiinnostuneita lonkkasuojista. Luentojen jälkeen havaitsimme, että kohderyhmä oli oikea. Luento oli varattu aikaa yksi tunti, joka sisälsi myös lonkkasuojien mahdollisen kokeilun.

10.12.2014 Asukkaiden ja omaisten iltamat.

Osallistujia tapahtumassa oli 60 henkilöä. Vastaanotimme oli lämmin ja myönteinen. Pidimme nopean infon ja keskustelutuokion meidän aiheesta, koska aika oli rajallista. Lonkkasuojat herättivät keskustelua, niin omaisten-, asukkaiden- sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta innostui lonkkasuojista, joten he päättivät jakaa jokaisen asukkaan postilaatikkoon esittelylehtisen, joka oli tarkoitettu asukkaan omaisille. Lonkkasuojien käyttäjiä oli neljä henkilöä suuresta osallistujamäärästä huolimatta. Lonkkasuojien käyttäjät olivat tyytyväisiä suojien tuomaan turvallisuuteen ja käyttömukavuus koettiin hyväksi. Eräs käyttäjästä koki housujen vaikeasti puettavaksi, varsinkin yksin toimiessaan esimerkiksi wc-käynnillä.

Liite 1 (2/4) Esittelyt

16.12.2014 Puurojuhla asukkaille ja omaisille

Osallistujia oli 60 henkilöä. Ilmapiiri oli lämmin ja myönteinen lonkkasuojien esittelemiseen. Isosta osallistujien määrästä kymmenellä henkilöllä oli nyt käytössään lonkkasuojat tai sellaiset oli hankitut, jotka esittelyhetkellä olivat vaatekaapin hyllyllä. Kaksi henkilöä koki lonkkasuojien olevan epämukavat, vaikeat puettavat ja painavan lonkkia. Muutamat heistä olivat tyytyväisiä lonkkasuojiin. Eräs vanhempi rouva halusi tilata Etelä-Suomeen, äidilleen lonkkasuojat, niiden antaman turvallisuuden ja helppouden myötä. Respectan lahjoittamat esittelysuojat maksavat noin 80 euroa, kun kilpailevilla yrityksillä hinta on 110 euroa.

17.12.2014 Päiväkerho

Päiväkerholaisille pidimme esittelyn lonkkasuojista. Kerholaiset olivat kotona asuvia ikäihmisiä, jotka kävivät kerhossa viikottain. Kerhossa he tapaavat tuttavien ja askartelevat vuodenaikaan sopivilla teemoilla tai pelaavat pelejä. Kerhossa heillä on mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. Ryhmässä oli 10 henkilöä, miehiä että naisia. Osa käveli rollaattoria apuna käyttäen, kaksi liikkui pyörätuolin avulla ja osa ilman apuvälineitä. Yhdellä henkilöllä oli käytössään lonkkasuojat, joihin hän oli tyytyväinen. Päiväkerholaiset olivat kiinnostuneita sekä innostuneita esittelemistä lonkkasuojista.

Liite1 (3/4) Esittelyt

14.1.2015 Intervalliasukaille ja heidän omaisilleen

Paikalle saapuessa havaitsimme vähäisen osallistujamäärän. Informaatiokokoksen vuoksi tieto asukkaille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle ei ollut kulkeutunut. Muutaman minuutin odottelun jälkeen vanhainkodin henkilökunta kävi kuuntelemassa ja tutustumassa lonkkasuojiin. Hoitohenkilökuntaa kävi 20 henkilöä. Eräs hoitajista kokeili itselleen suojia ja toimi mallina. Lopuksi pääsimme esittelemään sekä mittaamaan lonkkasuojia intervalliasukaille. Hoitohenkilökunnan avoimuus vastaanottaa uutta tietoa toi meille onnistumisen tunteen.

Hoitohenkilökunta aikoi jakaa tietoa myös potilaiden koteihin, sekä he tilaavat osastolle omia lonkkasuojia. Vanhainkodissa oli jo aikaisemmin asukkailla käytössä lonkkasuojat, jotka olivat vanhoja ja kovia, sekä käytössä koettu epämu kaviksi. Yksi hoitajista halusi viedä lonkkasuojien mallikappaleen esitettäväksi reumayhdistykseen, ajatellen niiden herättävän mielenkiintoa yhdistyksen jäsenissä.

15.1.2015 Omaisten ja asukkaiden iltamat

Asiakkaiden ja omaisten iltamat, jossa mukana olivat hoitohenkilökuntaa ja vanhuspalvelun johtaja. Tapahtumassa oli mukana 30 henkilöä. Esittely oli lyhyt ja napakka, jonka jälkeen oli vähäisesti kysymyksiä ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta. Luennolla kerrottu tieto otettiin kuitenkin mielenkiinnolla vastaan.

Liite 1 (4/4) Esittelyt

22.1.2015 Hoitohenkilökuntaa ja asukas

Tarkoitus oli saada asukkaita ja heidän omaisiaan paikalle kuulemaan lonkkasuoja esittelyä. Informaatiokatkoksen vuoksi tilaisuuteen tuli 6 hoitajaa. Esittely herätti keskustelua siitä, että palvelutalossa ei kenelläkään ollut käytössään lonkkasuoja. Joskus aikaisemmillä asukkailla oli ollut lonkkasuoja, mutta henkilökunta tunnusti niiden olevan epämukavia pukea asukkaille. Heillä ei ole aikaa eikä mahdollisuutta olla auttamassa suojien pukemisessa tai riisumisessa. Hie-
man hiljaisesta alusta huolimatta, keskustelu hoitohenkilökunnan kesken kasvoi vireäksi.

13.3.2015 Asukkaiden ja omaisten sekä hoitohenkilökunnan osallistuminen

Vastaanotto luennolle oli hyvä ja se herätti kiinnostusta. Osallistujia oli hoitohenkilökunnasta asukkaisiin sekä yksi omainen yhteensä 20 henkilöä. Kahdella asukkaalla lonkkasuojat olivat käytössä ja he kokivat niiden tuovan turvaa liik-
kumiseen. Pukeminen onnistui ja apua sai pyydettäessä ryppyjen oikaisuun. Käyttäjät olivat tyytyväisiä lonkkasuojien tuomaan turvallisuuden tunteeseen ja hoitohenkilökunta oli positiivisesti mukana koko luennon ajan. Keskustelun ai-
kana hoitohenkilökunnalla heräsi ajatus, jos mahdollista, niin kaikille itsenäisesti liikkuvalla asukkaalla hankitaan lonkkasuojat.

Liite 2 (1/3) Lehtihaastattelu 26.11.2014

Lounais-Lappi lehtihaastattelu

Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa suorittavat opiskelijat Johanna Frant ja Tuija Rytönen kertovat, että lonkkamurtumien määrä on jatkuvassa kasvussa.

– Meillä on pitkä kokemus lonkkamurtumien hoidosta työmme kautta, naiset kertovat.

Tutustuttuaan lonkkahousujen lonkkamurtumilta suojaaviin vaikutuksiin, he huomasivat kuinka suuri suojausvaikutus lonkkasuojilla on. Tästä syystä he päättivät tehdä opinnäytetyön aiheesta.

Naiset kertovat, että suurimmalla osalla lonkkamurtumapotilaista ei ole ollut tietoa lonkkasuojista, joita on ollut kuitenkin tarjolla jo 1990-luvulta alkaen.

– Opinnäytetyön tehdessämme olemme selvittäneet käyttävätkö hoivakotien asiakkaat lonkkahousuja ja vastaus on ollut pääsääntöisesti kielteinen.

– Usein syynä ovat epäluulot lonkkasuojien kömpelyydestä ja rumuudesta. Nykyiset lonkkasuojat ovat kuitenkin erittäin käytännölliset, nätit ja turvalliset. Niitä voi käyttää myös levätessä, Rytönen ja Frant sanovat.

Naiset ovat päättäneet opinnäytetyönsä puitteissa pitää luentoja lonkkahousujen suojavaikutuksista ja lonkkamurtumien hoidoista. Ensimmäiset luennot aiheesta he pitivät 2.-3.12. Kemissä, palvelutalossa.

Luentosarja jatkuu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kuntien hoitoyksiköissä sekä Oulunkaaren kunnista Simon hoitoyksiköissä.

– Opinnäytetyöhömmme liittyen pidämme jatkossa kymmenkunta luentoa niin hoitohenkilöstölle, ikäihmisille kuin kehitysvammaisten ja ikäihmisten omaisille, naiset kertovat.

Vuosittain lonkkamurtuman saa noin 7500 henkilöä. Noin 3/4 murtumista tapahtuu naisille. Loukkaantumisista 80 prosenttia tapahtuu kotona ja laitoksissa 20 prosenttia.

Liite 2 (2/3) Lehtihaastattelu 26.11.2014.

Murtumat ovat olleet viime vuosina lisääntymään päin. Murtumien syynä on yleisesti osteoporoosin, lääkkeiden ja sairauksien vaikutukset luustoon.

– Haluamme luennoissamme valottaa lonkkasuojien hyödyllisyyttä, sillä lonkkamurtuman jälkeen hoitojakso kestää jopa 46 päivää, joista sairaalassa kuluu ensimmäiset seitsemän päivää.

Kemiläinen ortopedian erikoislääkäri Reetta Willig on tehnyt väitöskirjan lonkkamurtumista, missä tulee esiin, että lonkkamurtuma heikentää monellakin tapaa elämänlaatua.

Aiheesta on tehty useita muita väitöksiä. Ne kaikki osoittavat, että murtuman jälkeiset kuolleisuusluvut ja pitkäaikainen laitosasuminen on yhä liian monen vamman saaneen kohtalona, koska vamman vuoksi kotona asuminen ei enää onnistu. Tutkitusti erityisesti pienen painoindeksin omaavat altistuvat helpommin lonkkamurtumille.

– Lonkkamurtumaa kyllä pelätään, mutta lonkkahousuja ei tahdota käyttää enakkoluulojen vuoksi. Nykyiset lonkkahousut ovat kuitenkin erittäin toimivia. Niissä on sisäpuolella taskut, jonne suojat sujutetaan. Housut ovat puuvillaa, joten ne hengittävät ja on myös helppo huoltaa.

– Kemistä lonkkahousuja ei löydy, mutta esimerkiksi Niitä voi tilata netin kautta. Koot valitaan mittaamalla vyötärö ja reiden mitta.

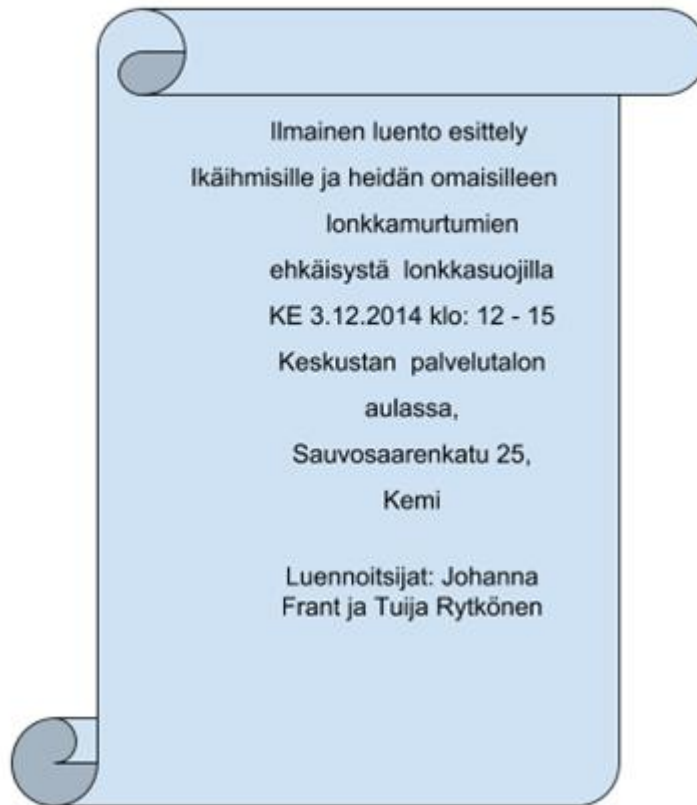
Liite 2 (3/3) Lehtihaastattelu 26.11.2014.



Kuva: Arja Pekkala-Matikainen

Lonkkamurtumien tehokas ehkäisy on lonkkahousut, joiden sisään laitetaan iskua pehmentävät suojat. Ylempää amk-tutkintoa suorittavat Johanna Frant ja Tuija Rytönen tekevät parhaillaan aiheesta lopputyötä.

Liite 3 Luentomainos, Lounais-Lappi lehdessä 30.11.2014.



Liite 4 Mielpide palstan mielpidekirjoituksia 7.12.2014.

Vapaa kirjoitus 1.

"Lonkkamurtumia voi ehkäistä: Lonkkamurtuma on usein johtanut kuolemaan, sillä kunto kaatujalla romahtaa mm. kunnon heikkenemisen takia, tulee pelko enää nousta sängystä ylös, hoitolaitoksien riittämätön potilaan huomioiminen ja ilman lähiomaisia on suunta alaspäin. Sängyssä makaaminen aiheuttaa nesteen kasautumista, jne muita ongelmia. Näin kävi mm. omalle äidilleni - kaatumisen jälkeen noin 4 kk, eikä koskaan kotiin enää päässyt."

Vapaa kirjoitus 2.

"Hyvä kirjoitus ja aihe lonkkamurtuman ehkäisystä!"